L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME DIXIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1861.

L'UNION MÉDICALE.

N° 40. Mardi 2 Avril 1861.

SOMMAIRE :

CONSULTATION

PLAIE PÉNÉTRANTE DU THORAX, SUIVIE DE TROUBLES FONCTIONNELS GRAVES DU COTÉ DU COEUR.

Demande d'une Consultation adressée au Comité de rédaction de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur en chef,

Permettez-moi de réclamer les lumières du comité de rédaction de votre estimable journal, au sujet d'un cas de blessure extrêmement grave qui m'occupe depuis cinq semaines et qui exigera, de ma part, une déposition motivée devant les prochaines assises du Doubs. Voici le fait :

Un cultivateur âgé de 25 à 26 ans, d'une stature herculéenne, d'un bon tempérament et d'une santé jusque là très robuste, tomba victime d'un horrible guet-apens, dans la soirée du 14 au 15 février dernier. Appelé pendant la nuit, je constatai qu'il était atteint de six blessures par arme tranchante et perforante ; mais de ses six blessures, une seule me parut être réellement dangereuse. Elle était située entre la clavicule et le sein gauche, dans le deuxième espace intercostal. Dirigée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, sa longueur était de 3 centimètres à peu près. On apercevait sans peine que le muscle grand pectoral avait été divisé, mais je me gardai bien de rechercher, à l'aide d'un stylet, à quelle profondeur l'instrument vulnérant avait pu pénétrer. Il n'y avait d'ailleurs pas d'expectoration sanguinolente, l'air inspiré ne sortait pas par la plaie, il n'y avait pas d'emphysème sous-cutané ; il n'y avait

FEUILLETON.

LA FEMME DU MÉDECIN.

I

ROSE DUFOUGERAIS A MARGUERITE BUNEL.

Quand tu m'aimais encore un peu, tu m'écrivais de temps en temps. Tu étais Marguerite alors, aujourd'hui te voilà M^me^ Bunel ! ton mari ajoute après son nom de famille D. M. P. sur des cartes de porcelaine et mon pauvre M. Dufougerais est toujours médecin de campagne. Nos destinées, longtemps pareilles, ont fini par s'en aller chacune du côté où Dieu l'incline ; mais les vraies, les seules séparations viennent de notre cœur et de notre volonté. Tu m'oublies à cause de Paris, à cause de M. Bunel. Si je t'en voulais, si j'étais méchante, je t'écrirais : « Marguerite, ne va pas si loin, car il faudra revenir à tes affections du village, à tes amitiés d'enfance, Paris rejette, comme un volcan, presque tous les curieux qui se laissent choir dans son gouffre. Quant aux maris.... demande à M. Bunel si un digne médecin a le loisir de s'abandonner à cet égoïsme dont nous avons fait l'amour. Un vrai médecin n'a même pas de cœur à lui. Je tiens cela du meilleur des hommes, qui donnerait sa vie pour moi, mais qui la dépense généreusement heure par heure au profit du premier ingrat venu. »

Parle-moi donc, ma chère amie, alors même que tu aurais seulement des plaisirs à me

pas non plus d'épanchement dans le péricarde, ni dans la plèvre, puisque la percussion ne faisait entendre de matité en aucun point de la cage thoracique. Ainsi, les signes de la lésion du poumon, de l'artère intercostale, ou de tout autre vaisseau important de la cavité pectorale manquaient entièrement. Néanmoins, l'arme avait dû entrer profondément, à en juger du moins par la gravité des symptômes généraux, par la faiblesse du sujet, par la disposition aux syncopes, par l'oppression, par la violence des battements du cœur, par la petitesse et la rapidité du pouls. La plaie fut fermée à l'aide d'une suture soutenue par des agglutinatifs.

A une heure de l'après-midi, je revis le patient. Il était haletant; les mouvements, d'ailleurs réguliers, de son cœur soulevaient violemment sa poitrine; on distinguait, à distance, les battements des carotides, qui fournissaient 160 pulsations par minute ; la face était pâle, livide, couverte d'une sueur visqueuse; le regard était morne, la voix éteinte : en un mot, la mort semblait devoir être très prochaine. Cependant, le malade ne crachait pas de sang, ne toussait pas, et les autres signes de la blessure du poumon continuaient à faire défaut. La percussion et l'auscultation me prouvaient aussi que, depuis ma visite de la nuit, il ne s'était pas opéré d'hémorrhagie appréciable dans la plèvre, ni dans le péricarde. Bien que la véritable cause du danger imminent que courait le blessé fût très obscure pour moi, je pratiquai de suite une saignée du bras (400 grammes). L'oppression diminua bientôt. A six heures du soir, je fis une seconde saignée. Dès lors, mon client se trouva moins mal, sa respiration devint moins laborieuse, son pouls se ralentit, sa face perdit de sa pâleur, ses traits reprirent un peu de vie. Le danger parut être sinon conjuré, du moins éloigné.

Cependant, il survint une toux déchirante, retenue par la douleur, et des crachats muqueux, gluants, mais sans mélange de sang, furent péniblement arrachés. Chose singulière le murmure vésiculaire resta pur partout.

Vers la fin du troisième jour, je m'aperçus qu'une goutte de pus cherchait à se faire jour à travers la suture. Le malade ressentait une grande oppression et une gêne excessive, un poids énorme qui, du deuxième espace intercostal, descendait dans la région du cœur et jusqu'aux attaches antérieures du diaphragme. Présumant qu'un abcès s'était formé dans la plèvre, ou dans le médiastin, je rouvris la plaie : il s'écoula plusieurs cuillerées d'un pus épais et jaunâtre, sans fétidité, ni mélange de bulles d'air. Cet écoulement continua, en s'amoindrissant, pendant plus d'une semaine, et la blessure elle-même ne se ferma qu'au vingt-cinquième jour.

Déjà le neuvième jour, bien sûr que des adhérences solides avaient eu le temps de s'établir autour du trajet suivi par le couteau de l'assassin, et que l'introduction prudente d'un stylet serait sans inconvénients, j'avais sondé la blessure et constaté qu'elle se dirigeait en bas et un peu en dedans, à une profondeur de 9 centimètres, et qu'elle devait aboutir au tiers inférieur du bord gauche du médiastin. La lame (dont la longueur est de 10 centimètres, ainsi que je

---

raconter. Nous ne sommes pas si envieux qu'on pourrait le supposer à la campagne, et nous pouvons entendre bien des choses.

Imagine-toi que mon mari a pleuré ce matin ; je ne saurais dire l'impression que cela m'a causée. Un homme comme lui qui pleure ! Je me suis jetée dans ses bras, tremblante, en lui demandant ce qu'il avait. J'ai, me répondit-il, j'ai... perdu le digne compagnon de mes premiers voyages, de mes premières souffrances, de ma première misère : mon cheval.

— Quel bonheur ! me suis-je écrié, jalouse en vérité de tous ces premiers souvenirs qui ne se rapportaient pas à moi. Mon mari m'a repoussée doucement; mais, enfin, il m'a repoussée, et c'était la première fois.

— Quel bonheur ! ai-je repris. Tout le monde me disait, dans la commune : « Vous n'aimez donc pas votre homme, que vous le laissez courir ainsi nuit et jour sur une bête vieillie, quasi-aveugle; elle *le* fera tuer, puisque vous ne voulez pas *la* faire abattre. » Les habitants les moins durs prétendaient que j'agissais ainsi par avarice ou pour faire venir de Paris une robe et un chapeau de plus. Je plains la pauvre bête, mais me voici délivrée de mes inquiétudes; je ne parle plus des propos que je méprisais.

La scène a fini par un bon baiser. Voilà toujours un chagrin et une grosse dépense dans notre petit ménage. Enfin ! nous trouverons l'argent. M. Dufougerais croit qu'il ne ramplacera pas son vieil ami, et il me répond : « *La perte est là,* » toutes les fois que je veux compter.

Vois donc, Marguerite, mon mari aimait presque secrètement quelque chose sans moi ; une créature avait partagé, avant moi, ses premières souffrances, sa première misère, tout ce qui peut être ; attache-le plus en ce monde. Vraiment ! pouvons-nous être heureuses, à moins de *nous faire une raison*, comme on dit.

Tu vas m'écrire, n'est-ce pas? car tu as été le témoin, la compagne de mes premières impres-

m'en suis assuré), glissant derrière la paroi antérieure de la poitrine, entre celle-ci et le poumon, avait dû passer très près du cœur, si même elle ne l'avait touché.

Ainsi la blessure, après avoir présenté la grave complication d'un abcès de la plèvre, ou plutôt du médiastin, avait fini par se cicatriser. Toutefois, le malade était loin d'être guéri. Si la toux avait à peu près cessé, les palpitations avaient toujours une grande violence; le cœur continuait à battre 120 fois par minute et l'oppression persistait. Pour peu que le blessé voulût se soulever dans son lit, son visage se perlait de sueur, il avait des éblouissements, il était près de défaillir. Il éprouvait, aussitôt qu'il se remuait, qu'il agitait seulement le bras gauche, qu'il faisait une inspiration plus profonde, un sentiment pénible, douloureux dans la région précordiale. Cependant, la partie de cette région la plus rapprochée du sternum, rendait seule un son un peu mat à la percussion, et cela dans une étendue assez restreinte; mais le premier bruit du cœur ressemblait à celui d'un fort soufflet et ce bruit s'entendait également bien dans l'aorte et dans les carotides. Il est vrai que dans ces artères, il n'était pas continu, à double courant : ce n'était pas le bourdonnement de la chlorose; il était au contraire régulièrement intermittent et isochrone à celui du cœur. Quoique le malade fût très faible, il ne présentait pas les symptômes d'un grand appauvrissement du sang. Sa figure était pâle, mais ses lèvres, ses gencives, ses conjonctives palpébrales n'étaient pas très décolorées.

Je l'ai revu hier, trente-troisième jour depuis son accident. Il n'a plus de dispositions aux syncopes, il est plus fort, il peut même se vêtir et passer quelques heures dans un fauteuil; son faciès est aussi beaucoup meilleur, mais les troubles de la circulation sont toujours inquiétants. Malgré l'usage de la digitaline, à la dose de 6 milligr. par vingt-quatre heures, le pouls, peu développé, conserve de 112 à 115 pulsations. La respiration est courte, bien que l'oppression soit moins marquée; les palpitations ne se calment pas, mais elles n'ont pas et elles n'ont jamais eu un rythme irrégulier; enfin un bruit de soufflet de plus en plus fort s'étend à toute la région précordiale, et semble couvrir les deux bruits normaux que l'on ne sépare plus nettement l'un de l'autre. Il est très prononcé dans l'aorte et dans les carotides; comme précédemment, il est, dans ces grosses artères, intermittent et isochrone à celui de l'organe central de la circulation. Le patient le distingue très bien lui-même, lorsqu'il se couche sur un côté. La matité n'a pas augmenté et se limite au proche voisinage du sternum.

J'ai pensé que ces symptômes si graves ne tiennent pas à l'anémie :

1° Parce qu'elle est peu marquée et que le bruit de soufflet augmente et s'étend, quoique le malade reprenne des forces;

2° Parce que j'ai vu des hommes moins forts perdre autant de sang et observer une diète plus rigoureuse et plus longue, sans offrir les mêmes phénomènes du côté de la circulation;

---

sions, de mes premiers pas dans la vie..... Tiens, cela me fait plaisir d'avoir, moi aussi, *des premiers* à évoquer sans lui; cela me venge. Oh! Marguerite, j'ai tort pourtant, car le cher ami vient de partir pour toute la journée, à pied, par un temps affreux, par des chemins abominables. Il y a donc une manière d'aimer ces hommes-là, que toutes nos lectures ne nous font pas même soupçonner, et qui doit tenir à l'expérience. Je voudrais être plus vieille de vingt ans.

Tu vas m'écrire, n'est-ce pas? car je me crois omise et non oubliée.....

II

MARGUERITE A ROSE.

Prends bien vite les petits papiers ci-inclus, cours chez le fermier, qui a, depuis si longtemps le privilége de fournir des chevaux à tous les receveurs, à tous les notaires, à tous les médecins du pays, et remplace, à tout prix, la pauvre bête. On le disait (le fermier) un peu peu voleur jadis, mais tant de choses ont changé depuis. Vas-y de confiance, d'ailleurs; tu n'auras pas à te plaindre si tu es trompée.

Vous êtes jalouse, ma chère enfant, très jalouse, et M. Dufougerais vous dira lui-même qu'à Paris, nous n'avons pas, nous autres femmes, le loisir de nous abandonner à cet égoïsme affreux qui s'appelle la jalousie, en province. Une femme de médecin ne doit même pas exiger d'amour. Je tiens cela du plus passionné des hommes, qui passerait sa vie à mes pieds, mais qui se lève à toute heure de nuit, se renferme avec de fort jolies femmes pendant beaucoup d'heures du jour, et n'est guère jamais chez lui que pour les autres.

3° Parce que j'ai vu aussi, et récemment encore, des sujets profondément anémiés qui n'avaient point de palpitations, ni d'oppression, et chez qui le bruit de souffle artériel n'acquérait pas une aussi grande intensité ;

4° Enfin, parce que les troubles dont il s'agit se sont manifestés dès le début; que seuls ils ont été la cause du danger imminent le premier jour; et que s'ils eussent dépendu de l'hémorrhagie causée par les blessures, les deux saignées, pratiquées à quelques heures d'intervalles, eussent aggravé l'état du malade au lieu de le soulager. « A mesure que le sang coulait, me disait-il, je sentais mon anxiété diminuer. »

Les questions à résoudre seraient celles-ci :

I. Les accidents sont-ils entretenus ou causés par l'anémie ?

II. Le cœur n'a-t-il pas été touché par l'instrument vulnérant, et la blessure de cet organe n'a-t-elle pas produit une endocardite ? (J'ai émis, prudemment et sous toutes réserves, cette opinion dans mon rapport médico-légal.)

III. Quelles sont les chances de guérison ? Mon client est-il menacé de conserver une maladie grave du cœur?

IV. Quel traitement faudrait-il suivre ?

Si je m'adresse aux lumières de votre Comité de rédaction, Monsieur et savant confrère, c'est parce que les blessures du cœur, qui ne sont pas rapidement mortelles ou qui même permettent la continuation de la vie, sont rares et d'un diagnostic fort obscur, surtout pour celui qui, comme moi, n'a pas eu l'occasion d'en observer; c'est enfin parce que mon malade est un pauvre homme, de qui les faibles ressources s'épuisent à mesure que ses souffrances se prolongent. En répondant à ma prière, vous lui rendrez un véritable service, et vous obligerez votre reconnaissant et dévoué confrère.

H. Tuefferd fils.

Montbéliard (Doubs), le 19 mars 1861.

RÉPONSE AUX QUESTIONS QUI PEÉCÈDENT.

Comme résumé très logiquement déduit de l'observation fort bien faite que l'on vient de lire, l'auteur pose au comité de rédaction de l'Union Médicale trois questions à résoudre.

J'ai bien ri, ma bonne Rose, de tes réflexions sur ces premières choses qu'un mari a toujours connues sans nous. Ai-je bien ri au fait? Non, ce n'est là qu'une manière de parler, qui est rarement vraie. J'ai eu pitié de ma pauvre et tendre amie, et me suis associée à son vœu : oui, Marguerite, la plupart d'entre nous devraient vieillir tout d'un coup de dix ans. Tu demandais, dans ta lettre, vingt ans de plus. Mais vingt ans, c'est beaucoup, si l'on compte un peu.

Pourquoi vieillir au fait? Presque toutes les malades de mon mari sont jeunes. Il ne le fait pas exprès assurément..... et de plus elles sont blondes. J'ai horreur des blondes : ces femmes là n'ont qu'à se pencher, à prendre je ne sais quel air, et tout de suite leurs maris (je parle des plus ombrageux) conviennent que madame est souffrante ; j'ai demandé hier à M. Bunel, comment il expliquait cela. Il m'a répondu : « Ma bonne amie, nous observons tout, nous n'expliquons rien. » Il m'a embrassée par là-dessus et son baiser m'a fait de la peine. Ils observent tout ! Pourquoi faire alors, s'ils n'expliquent rien ?

Tu es bien heureuse, toi ; les paysannes sont rarement blondes ; elles ne sont jamais malades pour attendrir les docteurs ; ton mari n'arrive jamais auprès d'un client que botté, éperonné, gelé, trempé, transi, etc. Voilà comment j'aimerais M. Bunel. Mais il est toujours d'un soigné, d'un fini, d'une élégance... Le blond oblige peut-être.

Fais donc comme moi, ma bonne Rose, ne sois pas jalouse. Pour cela, je me dis tous les soirs : « *Il* lui serait si facile de me tromper presque sous mes yeux, qu'il n'aurait pas cette lâcheté. » Je t'assure que cette réflexion donne beaucoup de tranquillité. Quand M. Bunel pousse le verrou de la porte de son cabinet, à l'heure de la consultation, j'écoute parfois machinalement et parce que cela est naturel ; mais je pourrais voir que je ne regarderais pas. Seulement, les malades ont un tort ; elles n'ont presque jamais l'air assez malade. Je sais bien que

I[re] QUESTION. — *Les accidents sont-ils entretenus par l'anémie?*

Pour répondre à cette première question, il me suffira de reprendre les quatre considérants sur lesquels notre judicieux confrère s'est déjà fondé, et je serai du même avis que lui : Non, les accidents actuels ne sont pas dus à l'anémie.

S'ils étaient la conséquence de celle-ci, ils ne se seraient pas montrés immédiatement après la blessure; au lieu de s'accroître, ils se seraient atténués à mesure que le blessé a repris des forces, et qu'il est entré dans une période d'amélioration.

Au surplus, l'expérience ici peut être d'un grand secours et faire cesser toute incertitude. Elle apprend, en effet, que dans les cas rares, il est vrai, où des individus ont survécu à des lésions traumatiques du cœur, ils ont présenté des troubles analogues à ceux que M. le docteur Tuefferd signale chez son blessé. M. Velpeau cite un charbonnier âgé de 50 ans qui mourut à l'hôpital de la Faculté. Neuf années auparavant, dans une rixe, il avait reçu un coup de couteau dans le côté gauche de la poitrine. Pendant plusieurs mois, on crut que la mort serait la suite de cette blessure. Enfin, le malade guérit en restant sujet aux palpitations. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péricarde ouvert vis-à-vis la cicatrice des parois thoraciques, et le cœur lui-même présentait une ligne fibreuse qui traversait toute l'épaisseur de son ventricule droit, dans le point correspondant à la perte de substance du péricarde (*Traité d'anatomie chirurgicale,* t. I, p. 544, 1[re] éd.).

Un exemple non moins remarquable est rapporté par Latour (d'Orléans) (*Histoire des causes des hémorrhagies*, t. I, p. 75). Il s'agit d'un soldat qui reçoit un coup de feu à la poitrine; au bout de trois mois, le blessé se rétablit en n'éprouvant d'autre incommodité que des *palpitations de cœur qui le tourmentèrent pendant trois ans.* Étant mort d'une maladie étrangère à sa blessure, six ans plus tard, on trouva la balle chatonnée dans le ventricule droit du cœur, près de sa pointe, appuyée sur le *septum medium*, et recouverte en partie par le péricarde. Il est dit dans l'observation que les palpitations devinrent beaucoup moins fortes pendant les trois dernières années de la vie du sujet.

Ces deux faits que j'ai invoqués pour justifier ma réponse négative à la première question de notre confrère, ont déjà sans doute fait pressentir la réponse affirmative que je n'hésite pas à faire à sa seconde question.

---

sur le palier du dentiste personne n'a mal aux dents; mais alors on s'en va, on n'entre pas chez le dentiste.

Tiens, nous sommes folles, et si nous avons le malheur de raisonner, nous sommes perdues. Le monde est superbe : il n'a pas confiance dans un médecin qui n'est point marié. Nous sommes, ma chère, la garantie du client; où se trouve donc notre garantie à nous?

Ah! voici mon fils qui se réveille; il crie, le petit ange, et son père accourt le baiser. C'était bien la peine d'écrire tant de billevesées. M. Bunel ne peut pas souffrir les blondes, et il me promet que, pour prochain domestique, nous aurons un nègre.

III

ROSE A MARGUERITE.

Merci; j'ai fait avec ton argent une surprise à mon mari. Le fermier dont nous n'avions pu guérir le beau-père, il y a un mois, s'est néanmoins conduit honnêtement à mon égard : il m'a vendu une charmante bête 50 fr. plus cher que M. Dufougerais n'aurait voulu la payer. C'est plus que de l'honnêteté, c'est de la délicatesse. Les habitants de chez nous, qui ne sont pas muets, expliquent cela en disant : « Parbleu, il vous est reconnaissant de son beau-père. » N'est-ce pas atroce? Mais voilà le paysan quand il n'est pas bonhomme.

Mon mari, étant très fier, a reçu avec beaucoup de simplicité le service que tu nous a rendu sans phrase. Nous allons nous défaire d'un coin de pré maigre qui nous gênait à cause de son éloignement de la maison, et je m'acquitterai envers toi, ma bonne amie. M. Dufougerais pense qu'il gagnera facilement cette somme s'il n'y a pas d'élections cette année dans le pays.

II[me] QUESTION. — *Le cœur a-t-il été touché par l'instrument vulnérant?*

Je réponds, oui. Et je base mon affirmation sur les motifs suivants :

La topographie anatomique de la paroi thoracique antérieure enseigne que la cavité du médiastin où est reçu le cœur avec les gros vaisseaux qui en naissent ou y aboutissent, est directement en rapport avec le trajet parcouru par le stylet explorateur du chirurgien au neuvième jour de l'accident. Il est difficile, en effet, d'admettre que le ventricule droit du cœur, c'est-à-dire la portion de cet organe que sa position superficielle en regard des 3e, 4e et 5e côtes rend plus accessible, puisse échapper à l'action vulnérante d'un instrument tranchant et perforant qui, obliquement introduit dans le deuxième espace intercostal entre la clavicule et le sein pénètre à une profondeur de 9 centimètres.

Or, si, topographiquement envisagée, la lésion du cœur est déjà très probable, elle devient certaine à mon sens, si on se reporte aux symptômes qui ont subitement éclaté chez le blessé et qui aujourd'hui encore persistent avec une redoutable intensité. Ces symptômes, en effet, sont ceux que tous les observateurs ont indiqués comme étant propres aux lésions traumatiques de cet organe.

Ainsi, douleurs lancinantes ou état indolore, anxiété profonde bientôt suivie de syncope; chute instantanée du blessé ou possibilité pour lui de se tenir debout et de marcher encore plus ou moins longtemps; battements de cœur tumultueux, précipités, donnant lieu à un bruissement particulier, à une sorte de crépitation onduleuse, semblable à celle d'un anévrysme variqueux ; pouls remarquablement irrégulier et divers, tantôt dur, large, tantôt mou, profond, concentré, petit; dyspnée non moins variable dans sa manifestation et son degré d'intensité; vomissements en rapport avec l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac au moment de la blessure; toux sèche, fatigante, quelquefois sanguinolente; hémorrhagie médiocre, nulle ou abondante; tels sont les phénomènes symptomatiques qui ont été observés à la suite des plaies du cœur, et dont les principaux se retrouvent dans le cas sur lequel nous sommes appelés à donner notre opinion.

Il est une circonstance dans le fait présent qui peut frapper plus spécialement et qui serait de nature, jusqu'à un certain point, à faire douter que le cœur lui-même ait été blessé. Je veux parler de l'absence d'hémorrhagie, tant interne qu'externe.

Tu ne saurais imaginer ce que ces sortes d'événements jettent de trouble et de malaise dans la clientèle de nos campagnes. C'est le seigneur par ci qui défend à ses fermiers de fréquenter le docteur un tel; c'est l'homme influent par là qui met le même pauvre médecin en interdit; c'est le maire, c'est le curé..... Tout le monde enfin se défie de l'homme qui, par état, fait le plus de bien à meilleur marché. J'ai prié mon mari de ne recevoir aucun journal, et il a eu la bonté de se priver de cette innocente distraction, lui qui ne fume pas. Je te le jure, je ne permettrai jamais à ma fille d'épouser un médecin de campagne; car c'est prendre l'engagement de dédommager un être à part des privations les plus gratuites, des restrictions les plus sottes, mais les plus nécessaires, et du dévouement le plus ingrat. Avons-nous jamais rencontré un médecin de campagne décoré ? Je cite cet exemple, parce qu'il saute aux yeux.

Mon mari me disait l'autre soir : Si un gouvernement faisait pour les vieux médecins de nos contrées ce qu'on a fait pour les vieux soldats, il solderait une dette sacrée en donnant un magnifique exemple. Mon mari me parle quelquefois très sérieusement : il a raison. Je me sens plus forte après cela en son absence, dans les mille épreuves si légères et si insupportables de la solitude. Je me hasarde jusqu'à donner des consultations : je te jure même que je ne m'en tire pas trop mal. Les paysans me croient volontiers ; les paysannes y apportent plus de bonne grâce. La médecine, qui se résume bien souvent à l'influence, agirait-elle mieux en raison de la différence des sexes? Mais je deviens pédante, bas-bleu, etc... Bas bleus, j'en porte, ma chère Marguerite, pour m'y habituer. Les mauvais temps m'ont fait aussi apprécier les sabots. Chaque jour, enfin, ton amie dépouille la jeune fille que tu as connue, et une femme vient de naître : la femme du médecin de campagne.

Mon mari ne compte pas, je crois, beaucoup de blondes dans sa clientèle. Mais nous avons de fort jolies filles qui n'y vont pas de main morte et vous frappent résolument sur les épaules

Aucun signe sthétoscopique n'a revélé en effet l'existence d'un épanchement sanguin, soit primitif soit consécutif à l'intérieur du péricarde ou dans la cavité pleurale. Or, d'après la forme de l'instrument vulnérant et la direction qu'il a suivie, on conçoit qu'aucune source d'hémorrhagie sérieuse n'ait été ouverte. Les suites de la blessure prouvent en toute évidence que ni l'artère intercostale, ni aucun des troncs vasculaires de la base du cœur, ni l'artère coronaire droite, n'ont été divisés, auquel cas l'issue de l'accident eût été tout autre.

C'est donc de la solution de continuité même du tissu du cœur qu'eût pu provenir l'écoulement de sang. Eh bien, il est admis, et la démonstration clinique existe à cet égard, que l'étroitesse, l'obliquité et le peu de profondeur de la plaie sont autant de circonstances qui expliquent l'absence d'une hémorrhagie. Dupuytren insista en outre plus spécialement sur la direction du trajet de la blessure relativement à celle des fibres des plans musculaires du cœur : Parallèle à ces plans, elle peut ne faire qu'écarter, pour ainsi dire, leurs fibres, ce qui diminue de beaucoup l'étendue de l'ouverture; tandis que si elle est transversale à la direction de ces mêmes plans, elle restera béante et donnera lieu à une perte de sang promptement funeste.

Il existe dans la *Clinique* de ce maître illustre *(loc. cit.*, 2e vol.) un fait suivi de nécropsie qui rend on ne peut plus évidente cette influence justement attribée par lui à la direction de la plaie sur la production de l'hémorrhagie. — Il a trait à un homme qui succomba le treizième jour des suites d'une plaie de poitrine produite par un coup de couteau. On trouva à l'autopsie une division du péricarde, de 3 lignes 1/2 d'étendue. Le cœur était blessé à la partie moyenne et un peu à droite du ventricule gauche. La blessure pénétrait dans sa cavité, elle était transversale, et ressemblait à un *d* renversé ⌂. Elle avait 3 lignes 1/2 en travers et 1 ligne de haut en bas. Les fibres extérieures étaient les plus écartées, l'écartement des fibres subjacentes diminue graduellement, de telle sorte que les plus internes se touchaient et fermaient ainsi la plaie. La cavité du péricarde contenait à peine une once de sérosité.

En présence de ce fait, qui est un exemple de plaie pénétrante d'un des ventricules du cœur, sans hémorrhagie, il est facile d'admettre que celle-ci n'ait pas lieu *à fortiori*, dans le cas de lésion superficielle du tissu de cet organe, telle que nous pensons quelle a existé sur le blessé qui fait l'objet de ces remarques. En supposant d'ailleurs qu'une effusion de sang se soit produite dans la cavité du péricarde, il est permis de croire

---

de l'homme qui ne leur déplaît pas. Elles sont d'ailleurs trop près de la nature pour marchander avec leurs instincts. Elles ne se croient pas plus débauchées quand elles aiment que gourmander lorsqu'elles prennent leur repas.

Nos destinées se valent donc, ma chère Marguerite ; mais vois comme il est bon de se communiquer ses chagrins. Ta jalousie m'a fait réfléchir à la mienne, et je me dis à présent, dans mon égoïsme : Mon mari est moins exposé à voir celle qu'il pourrait aimer..... après cela, les hommes ont parfois de si drôles de goûts !

N'y pensons pas, et soyons heureuses par la volonté de l'être. Je ne crois pas, amie, que le bonheur soit possible autrement à la ville et à la campagne. Je ne connais, à la vérité, ni les réceptions, ni les bals, ni les spectacles. Si tu m'en parles ne te gêne nullement. J'en ai déjà entendu parler, et mon mari ne me cache pas le plaisir que l'on a la chance d'y rencontrer.

Adieu et merci encore ; je t'aime avec le cœur du pays, et je te félicite avec les formules de la grand'ville.

P. S. Mon mari vient de parcourir ma lettre, et, haussant les épaules, il a dit : « Folles que vous êtes! *est-ce que la femme comme vous l'entendez, existe pour le médecin?* » — Mais je le regardais en dessous, et il a ri. — Ah! les hommes, et les meilleurs!...

(La suite prochainement.) P. BERNARD.

qu'elle a pu être trop peu abondante pour se révéler extérieurement par des signes nettement appréciables, surtout au milieu des troubles fonctionnels tant locaux que généraux qui ont instantanément éclaté avec une intensité si alarmante, que l'attention de l'observateur a dû s'en préoccuper exclusivement.

— Si les considérations qui précèdent suffisent à établir l'existence d'une plaie du cœur chez le sujet de l'observation, il me semble rationnel d'admettre, comme une des conséquences possibles de cette plaie, l'inflammation de l'organe lésé; et dès lors notre honorable confrère était légitimement fondé à émettre dans son rapport médico-légal cette opinion, à savoir, qu'une endocardite avait été produite par la blessure.

La symptomatologie au surplus, loin d'être ici en désaccord avec ce diagnostic, le confirme et au besoin le justifie. L'énergie et l'étendue des battements du cœur, sa force d'impulsion, se prolongeant jusqu'aux artères carotides, le bruit de souffle si intense, qu'il arrive à masquer les bruits normaux, la fréquence du pouls et l'oppression persistant à un degré prononcé, tous ces phénomènes qu'une névrose serait, selon moi, impuissante à expliquer, trouvent leur raison plausible dans l'hyperesthésie traumatique du tissu musculaire de cet organe, liée à un état phlegmasique qui, en exagérant sa vitalité, en a accru dans un rapport proportionnel le dynamisme fonctionnel, c'est-à-dire la contractilité.

— La troisième question à laquelle nous avons à répondre est celle-ci :

IIIme **Question.** — *Quelles sont les chances de la guérison? Le blessé est-il menacé de conserver une maladie du cœur?*

C'est une question de pronostic qu'on nous pose, et qui, comme celle qui précède, ne peut être résolue que par l'enseignement clinique qui fait connaître les accidents secondaires observés dans les circonstances analogues.

La guérison est-elle possible? Cela n'est pas douteux; les deux faits relatés plus haut, ceux de Latour (d'Orléans) et de M. Velpeau, l'ont suffisamment prouvé, puisque des deux blessés chez lesquels la plaie a été anatomiquement constatée, l'un est mort au bout de quatre ans, et l'autre après neuf ans d'une maladie étrangère à cette plaie.

Les annales de l'art renferment d'ailleurs d'autres exemples de guérison également prouvée par l'ouverture des cadavres. Entre autres faits, Richerand rapporte qu'en disséquant un individu qui avait reçu un coup d'épée au-dessus de l'hypochondre gauche, il trouva le péricarde adhérent au cœur par une cicatrice adhérente elle-même aux parois du ventricule gauche; les brides fibreuses de cette cicatrice figuraient une petite étoile *(Nosog., chir.*, t. IV). — On lit, d'autre part, qu'en 1642, Tourby, chirurgien de Paris, faisait publiquement l'ouverture du corps d'un jeune homme qu'il avait soigné quatre ans auparavant pour une blessure de la poitrine. La dissection montra que le cœur avait été blessé à sa pointe. *Cujus vulneris evidentissima testa cicatrix adhuc restabat ab omnibus clarè conspicienda.* (Idonis Wolf, *Obs. méd. chir.*, et *Dict. de méd.*, t. VIII.)

Dans ces cas, il est ordinaire de voir les malades conserver pendant plusieurs années des palpitations extrêmement pénibles, qui peuvent à la longue se calmer et même disparaître complétement. (Obs. de Latour et de M. Velpeau). En sera-t-il ainsi pour le malade de M. le docteur Tuefferd? Sans doute, on peut l'espérer, mais sans se dissimuler toutefois les autres chances défavorables auxquelles il demeure exposé, et qui toutes ont un caractère de gravité qu'on ne peut méconnaître.

Ainsi, une blessure du cœur, en affaiblissant la résistance normale de ses parois dans un point plus ou moins étendu, peut, comme l'a très judicieusement fait remarquer Boyer dans son *Traité des maladies chirurgicales*, prédisposer l'individu à une rupture de cet organe, et cet accident est d'autant plus à redouter que la lésion traumatique est plus récente, et que, conséquemment, une cicatrice solide n'a pas encore eu le temps de s'établir. On lit *(Dict. de méd.* ou *Répert. gén. des sciences méd.)* que M. L. Cailliot

a vu la mort arriver inopinément le vingt-huitième jour, à la suite de mouvements musculaires un peu violents. Le blessé était un maître d'armes qui avait reçu un coup d'épée pénétrant dans le ventricule droit.

Un autre individu à la suite d'une blessure pénétrante dans la région cardiaque, qui avait déterminé longtemps des accidents fort graves, parut entièrement rétabli. Il avait déjà repris des travaux fatigants, malgré quelques défaillances auxquelles il était sujet depuis sa blessure, quand il mourut subitement. Un abcès sanieux, contenu dans un kyste à parois fort épaisses, s'était formé à la surface du cœur. *(Thèses de Paris,* 1807, nº 73.)

Ce dernier fait mérite de fixer plus particulièrement notre attention, d'abord par sa conformité avec l'opinion de la plupart des observateurs : que c'est à l'inflammation et à ses résultats matériels qu'il faut surtout, en pareil cas, attribuer la mort des blessés ; parce qu'en outre, l'exposé symptomatique donné par M. le docteur Tuefferd renferme un signe stéthoscopique qui ne se rencontre pas dans l'endocardite simple : c'est la matité anormale et tardivement apparue à la région précordiale dans un espace circonscrit et le plus voisin du sternum.

En rapprochant cette matité des autres symptômes décrits dans l'observation, tels que la gêne de la respiration, la fréquence du pouls, la douleur produite à la région précordiale par tout effort d'inspiration un peu prolongée, je suis porté à croire qu'il peut exister soit dans le péricarde, soit dans la paroi correspondante du ventricule droit, peut-être aussi dans la partie contiguë du médiastin antérieur, un épanchement de liquide qui, en raison de sa manifestation à une époque aussi éloignée du moment où la lésion a été produite, doit être constitué par du pus formant une collection circonscrite et plus ou moins complétement enkystée.

Il est d'observation, en effet, que l'inflammation peut se borner à la plaie elle-même et donner lieu à un abcès limité *(Thèses de Paris, loc. cit.)* ; qu'elle peut s'étendre au tissu charnu de l'organe, dont les fibres ont été trouvées en partie détruites (Marchettis, *Obs. méd.-chirurg.*) ; il s'agit, dans ce cas, d'un blessé qui vécut plusieurs mois, et chez lequel on trouva, après la mort, la substance du cœur profondément altérée. *Ferè totam cordis substantiam ad fibras usque ab ulcere exesam.*

Enfin, et c'est par là que je terminerai, en la complétant, ma réponse à la troisième question de mon honorable confrère : il n'est pas douteux que l'endocardite, existât-elle seule, ne puisse déterminer à la longue, à la surface interne du cœur, au niveau de ses orifices et des replis vulvaires, des lésions matérielles qui, sans mettre immédiatement en péril la vie du blessé, peuvent gravement compromettre sa santé, et devenir pour lui ultérieurement un danger sérieux.

D'où, en résumé, il résulte qu'à quelque point de vue où on se place, hors celui d'une guérison de la plaie par voie de cicatrisation régulière, chose possible à la rigueur, mais fort problématique encore dans l'état où se trouve le blessé, il résulte, dis-je, que le pronostic est extrêmement grave.

Cette gravité du pronostic déduit de la nature même la lésion organique s'accroît encore par l'insuffisance de la thérapeutique en pareil cas. Aussi suis-je très embarrassé pour répondre d'une manière satisfaisante à la dernière question de mon très honoré confrère.

IVme QUESTION. — *Quel traitement faudrait-il suivre ?*

Ici, comme cela a lieu trop souvent en pratique, la puissance des ressources dont l'art dispose est loin d'être en rapport avec le danger qu'elles sont appelées à conjurer ; aussi doit-on n'en négliger aucune.

Insister sur les préparations de digitale, dont l'usage a déjà fait tomber le pouls de 125 à 112 pulsations.

Consulter le degré de fréquence et la force de celui-ci pour décider s'il y a lieu de

recourir de nouveau à une évacuation sanguine au moyen de ventouses scarifiées sur la région précordiale.

Expérimenter avec beaucoup de prudence l'emploi d'un réfrigérant à demeure sur cette même région.

Appliquer des révulsifs locaux et généraux en vue d'obtenir la sédation des phénomènes encore persistants.

Recourir dans le même but à l'usage intérieur des antispasmodiques qui sembleront le mieux convenir.

Prescrire une alimentation modérée, exclusivement composée de viandes blanches, de poisson, de potages froids et légumes; de boissons également froides.

Interdire tout exercice; garder le repos, soit au lit, soit dans un fauteuil, si la position demi-verticale convient mieux au blessé.

Le placer dans une chambre vaste, aérée, dont la température sera de 10 à 12 degrés.

Rassurer son moral, et lui faire entrevoir une issue favorable de sa maladie.

Éloigner de lui toute cause de surprise, d'émotion et d'inquiétude.

Tel est l'ensemble des moyens qui me paraissent le mieux en rapport avec les indications qui ressortent de son état actuel; sous toute réserve, bien entendu, de celles qui, venant à surgir, pourraient ultérieurement modifier la conduite du chirurgien.

Pour le Comité de rédaction.

Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

Paris, le 29 mars 1861.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INTERVENTION DU MÉDECIN LÉGISTE DANS LES QUESTIONS D'ATTENTATS AUX MŒURS, par M. le docteur Louis Pénard (de Versailles). Brochure in-8° de 140 pages. Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils.

Quand ce livre parut, à la fin de l'année dernière, il fut présenté à l'Académie de médecine par M. le docteur Tardieu, qui en fit l'éloge. L'approbation venant d'un juge si compétent et d'une autorité si incontestée en ces matières, donne au livre de M. Louis Pénard une grande valeur, et le recommande infiniment mieux que tout ce que j'en pourrais dire.

Je veux seulement faire savoir aux lecteurs ce que s'est proposé l'auteur; et puisqu'il a pris soin de l'exposer lui-même, je vais lui laisser la parole.

« La pratique de la médecine légale est abreuvée d'ennuis, de dégoûts, de découragements de toutes sortes. C'est surtout dans les localités privées de ressources, forcément modestes, parce qu'elles sont toujours obscures, qu'il serait utile d'interroger sous tous ses aspects l'art des expertises médicales..... Aujourd'hui — c'est M. le docteur Pénard qui parle — je me bornerai à développer certaines considérations pratiques sur l'intervention du médecin légiste dans les questions d'attentats aux mœurs..... La première fois que l'expert est chargé des missions de la justice, il rencontre bien des résistances et des embarras auxquels il n'avait jamais songé. Nulle part, il ne trouve un guide sûr et pratique qui lui trace une règle de conduite s'appliquant à toutes les circonstances. Qu'il le cherche encore avec soin de tous côtés, ce n'est pas dans le présent travail qu'il le rencontrera. En ce qui me concerne, ayant traversé de grandes inquiétudes d'esprit et de graves perplexités de conscience, j'ai voulu simplement exposer mes impressions..... Je n'ai pas voulu faire un travail régulièrement méthodique, et ce n'est point une monographie que j'ai tenté d'écrire; laissant de côté les questions dogmatiques complétement discutées ailleurs et résolues d'une façon générale, je me suis contenté d'insister plus particulièrement sur certains points de vue du mandat de l'expert, auxquels, à mon avis, on n'a pas toujours prêté une attention suffisante. J'ai fait appel tout d'abord à mes propres impressions, et j'ai en outre consulté non seulement les matériaux de l'école française, mais encore les éléments disséminés ailleurs.

» Je me propose donc de suivre l'intervention de l'homme de l'art en ce qui touche aux attentats aux mœurs, dans toutes les phases de son mandat, en face de la commission roga-

toire, pendant l'examen de la plaignante, aux prises avec la rédaction du rapport, dans le prétoire de la cour d'assises. »

Voilà le programme. J'ajoute qu'il a été consiencieusement et parfaitement rempli. Ce n'est pas assez dire; il a été rempli d'une manière on ne peut plus intéressante. La brochure de M. Louis Pénard est de celles qu'on ne lit pas en plusieurs fois. Commencée, on l'achève; il faut aller jusqu'au bout sans désemparer. Nul ennui, nulle fatigue. Indépendamment de la curiosité suscitée par les matières dont il s'agit, le lecteur trouve un charme et un plaisir continus dans ces pages où M. Louis Pénard raconte avec un si haut sentiment de la dignité médicale, avec tant de modestie, j'allais dire tant de candeur, la conduite qu'il a tenue dans les affaires où son ministère a été requis. Il expose ses doutes, ses incertitudes; il insiste sur ses *inexpériences*, avec une bonne foi extrêmement honorable. Le lecteur, au surplus, ne s'y trompe pas; ces sortes de confessions n'émanent jamais que des intelligences d'élite. La vraie science tient pour naturels les aveux qu'ignore la sottise infaillible.

Vingt-une observations, c'est-à-dire vingt-un rapports, rendent pratiquement saisissables les considérations développées par l'auteur, et font toucher du doigt, en même temps qu'elles les aplanissent, les difficultés du mandat de l'expert.

Mécontent des incertitudes qui résultent des textes de la loi, M. L. Pénard propose une nouvelle classification des attentats aux mœurs, et il s'efforce d'en donner des définitions plus précises et moins sujettes aux interprétations.

Il importe, dit-il, dans ses conclusions, il importe en médecine légale aux intérêts les plus sérieux de la société, qu'il y ait entre l'ordre judiciaire, comprenant tous les membres à quelque degré hiérarchique qu'ils appartiennent, et les médecins légistes, un même langage, uniforme, intelligible de la même façon pour tous.... Cela est plus nécessaire que jamais en ce qui concerne les attentats aux mœurs dans la classification desquels règne une certaine confusion.

Les attentats aux mœurs devraient comprendre : *a.* l'outrage à la pudeur; — *b.* l'attentat à la pudeur; — *c.* la tentative de viol; — *d.* le viol.

a. L'outrage à la pudeur est tout ce qui, faits et gestes, insulte à la pudeur ou publique ou privée. Par suite de l'essence même du délit, le médecin légiste n'est appelé qu'incidemment à en connaître. — *b.* L'attentat à la pudeur, en ce qui concerne le point de vue matériel, c'est-à-dire la lésion des organes sexuels, est l'ensemble de tous les désordres possibles, en tant, toutefois, que la membrane hymen restera complétement intacte. — *c.* La tentative de viol est l'attentat à la pudeur, plus un commencement, peu ou beaucoup, de rupture de la membrane hymen, assez considérable pour qu'on puisse l'apprécier sans le moindre doute par les caractères physiques ordinaires, insuffisante cependant pour laisser pénétrer complétement dans la cavité vaginale un membre viril en érection. — *d.* Le viol enfin, c'est la rupture de la membrane hymen, assez complète pour laisser pénétrer librement le membre viril dans la cavité vaginale; c'est en tout cas, rupture ou non rupture de la membrane hymen mise à part, la pénétration violente, inaccordée, du membre viril dans la cavité vaginale.

Dans ses autres conclusions, l'auteur résume, en quelques lignes très claires, les règles de conduite que le médecin légiste doit tenir soit avant, soit pendant les débats; règles de conduite qui ont été longuement et minutieusement discutées dans le cours de la brochure, et qui me paraissent dictées par l'esprit le plus prudent, le plus digne, et, encore une fois, le plus soucieux de la considération professionnelle. M. Louis Pénard ne se borne pas à apprendre au médecin quelle doit être son attitude vis-à-vis de la magistrature, il dit aussi dans plus d'une occasion, et non sans courage, ce que le médecin expert est en droit d'attendre des magistrats, et jusqu'à un certain point, du législateur.

Dans cette étude, dit-il, je me proposais de considérer l'intervention du médecin légiste plus spécialement dans les questions d'attentats aux mœurs. Involontairement, je me suis laissé aller sur une pente bien naturelle, à parler quelquefois du médecin légiste en général. J'ai l'intention, dans un travail ultérieur, d'envisager plus complétement son rôle tout entier. Il est certain que la médecine légale a de nombreux *desiderata*, et ses lacunes sont d'autant plus regrettables, que cette branche de l'art médical, qui embrasse un cercle si vaste de connaissances de tout genre, s'applique aux intérêts les plus graves de la société. Il serait grand temps que d'indispensables réformes vinssent en rendre l'exercice plus profitable aux vues de la justice, et moins pénible, moins onéreux de tous points pour les praticiens dévoués qui consentent à s'en occuper. Les honoraires édictés par la loi sont tellement misérables, honteux, pour ainsi dire, que nombre de médecins qui se respectent préfèrent subir les charges et renoncer au *salaire*, puisqu'il faut bien l'appeler par son nom; cela est mauvais pour tout le monde, et de quelque façon qu'on l'envisage. Des experts qui, par dignité personnelle, n'acceptent pas, comme indignes ou insuffisantes, les rémunérations fixées par la loi, semblent alors

tenir la loi pour leur obligée. Or, la loi est trop haut placée pour rien devoir à personne. Mais tant qu'on n'aura pas remédié à ce déplorable état de choses, tant que la position du médecin n'aura pas été relevée, assurée, mise à la hauteur de ses sacrifices, la médecine légale ne sera pas sauvegardée, ne tiendra pas sa véritable place et ne produira pas tous ses fruits; par malheur, ce sera l'administration de la justice qui aura le plus à en souffrir. Ce sont là des vérités qui courent les rues. Le médecin les proclame, le magistrat les reconnaît, et tout cependant reste dans le plus fâcheux des *statu quo* possibles. »

Il en est ainsi de toutes choses et dans tous les pays. La difficulté, la lenteur des moindres réformes, la persistance quand même du *statu quo*, sont aussi des vérités qui courent les rues. C'est la marque des hommes de bien, de savoir cela, et de faire comme s'ils ne le savaient pas.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 2 février 1861. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

Observation de mutilation de la verge par morsure de cheval;

Par M. le docteur VEILLIARD (de Yerres).

Rapport de M. le docteur O. LECOMTE.

M. le docteur Veilliard (de Yerres), a adressé à la Société médicale d'émulation un travail assez étendu, comprenant une observation de chirurgie recueillie dans sa pratique et les réflexions qu'elle lui a suggérées.

Cette observation, qui a reçu pour titre : *Mutilation de la verge par morsure de cheval,* et à laquelle M. Veilliard a ajouté depuis une note complémentaire, est rapportée dans les plus minutieux détails. Nous en présenterons le résumé à la Société, sans rien omettre cependant de ce qui a paru avoir quelque valeur aux yeux de l'auteur de ce travail.

OBS. — Le samedi 3 mars 1860, le jeune J..., âgé de 13 à 14 ans, fut mordu par un cheval qui lui mutila le pénis. Voici dans quelles circonstances : Il voulut brider un étalon très méchant, au moment où, la tête baissée, il ramassait sa nourriture par terre. Pour le forcer à lever la tête, il lui donna un coup de pied sous la mâchoire inférieure. L'animal recula ; et tandis que, les mains tendues et la partie supérieure du corps légèrement renversée en arrière comme pour se grandir, le jeune paysan s'approchait du cheval, en lui présentant le mors de la bride, celui-ci saisit violemment entre ses dents les vêtements recouvrant la partie inférieure de l'abdomen, et du même coup, produisit la mutilation grave qui fait l'objet de cette observation.

Vu quelques minutes après l'accident, le jeune blessé était en proie à de violentes douleurs et à une vive agitation. On constata les lésions suivantes : Les téguments de la verge étaient divisés exactement en avant du pubis; la verge dépouillée de toute son enveloppe cutanée, avait été elle-même coupée en arrière du gland. Le moignon formé par la portion conservée des corps caverneux et de l'urètre avait une longueur de 2 centimètres 1/2 environ. Pendant les mouvements incessants de l'enfant, ce moignon pénien glissait d'avant en arrière et d'arrière en avant, dans un anneau parfaitement circulaire, formé en haut par la peau de la région pubienne, latéralement par celle des aines, en bas par le scrotum. La surface de section de ces diverses parties était inégale, mâchonnée; on n'y put reconnaître l'orifice uréthral. Il y eut d'abord une petite hémorrhagie en nappe, en même temps qu'un jet artériel très fin, paraissant provenir d'une des artères dorsales, mais ce léger écoulement de sang cessa bientôt sous l'influence de quelques lotions froides.

L'examen de la portion de verge séparée montra que celle-ci avait bien été divisée en arrière du gland. On retrouva en excès sur cette partie la peau qui manquait aux corps caverneux dénudés.

Outre des douleurs vives, on nota après l'accident un frisson presque continu, le refroidissement du corps, la pâleur de la face, et des vomissements.

Après la disparition de ces symptômes on prescrivit des applications refrigérantes sur la plaie. Bientôt les souffrances s'apaisèrent, et le malade tourmenté d'abord par des épreintes

vésicales, put, à la fin de la nuit, après quelques efforts douloureux, uriner par un jet de moyenne grosseur.

Le 4 mars, lendemain de l'accident, le blessé accuse un peu de sensibilité sur le trajet des cordons ; puis des douleurs très intenses, avec sensation de tiraillement et de rétraction dans les deux testicules. Chacun de ces organes est animé de soubresauts spasmodiques et porté, par des mouvements brusques et répétés d'ascension, vers l'anneau inguinal. Ce phénomène est sans nul doute sous la dépendance des muscles crémasters, qui, ainsi que le fait remarquer M. Cruveilhier, ont des fibres très développées chez les sujets jeunes et vigoureux comme le blessé dont il est ici question. Dans la pensée que les applications froides pourraient avoir une part quelconque dans la production de ces accidents, on leur substitue des cataplasmes chauds et calmants.

Le 5 mars, frisson, léger mouvement fébrile, céphalalgie. Le malade n'a point uriné depuis vingt-quatre heures. (*Prescription :* Grand bain ; compresses d'eau émolliente tiède, recouvertes de taffetas gommé.)

Amélioration très sensible. Les douleurs dues à la contraction spasmodique des crémasters se réveillent seulement lorsque la plaie est exposée à l'impression de l'air froid, pendant le pansement, par exemple, ou lorsque le blessé fait des efforts pour uriner. La miction, quoique un peu douloureuse dès les premières gouttes d'urine, s'accomplit par un jet assez volumineux.

Le 6 mars, l'état local est le suivant : La plaie pubio-scrotale des téguments est en pleine suppuration ; on constate autour d'elle une légère infiltration ecchymotique jaunâtre. Mais il n'en est pas de même de la plaie, ni de la surface dénudée des corps caverneux. Ces parties, d'abord humides et d'un rouge violacé, sont recouvertes, en ce moment, de croûtes épaisses, noirâtres, dures, sèches, qui les emprisonnent comme dans une carapace très adhérente. Après avoir résisté longtemps à l'action des bains et des lotions émollientes, ces croûtes se ramollissent, se fendillent et finissent par se détacher en laissant voir une surface rosée et bourgeonnante dans toute l'étendue du pénis, excepté au niveau même de la section des corps caverneux. En ce point, une eschare plus tenace ne tombe que quelques jours après. Dès lors, presque toute la portion dépouillée de la verge est tapissée de bourgeons charnus.

12 mars. Le jeune J... est pris, sans cause connue, d'un frisson qui dure une demi-heure environ. (Prescription : Sulfate de quinine 0,4.)

13 mars. Le frisson ne reparaît pas ; mais le malade éprouve de nouveau, et à plusieurs reprises, les douleurs causées par la rétraction des testicules se produisant elle-même sous l'influence des contractions sympathiques des muscles crémasters. En même temps, la surface suppurante des corps caverneux devient le siége d'une exhalation sanguine veineuse qui se concrète et forme de nouvelles croûtes noirâtres, mais moins épaisses, moins adhérentes et ne tardant pas d'ailleurs à se détacher. — Les jours suivants, la suppuration reste néanmoins encore sanieuse et analogue à la sécrétion des plaies variqueuses des jambes. Un suintement sanguinolent vient une fois encore se mêler au pus, et amener la formation des concrétions adhérentes déjà signalées, malgré l'emploi de compresses cératées et des pansements méthodiques. Enfin, le pus devient tout à fait louable le 17 mars, et la plaie, entièrement granuleuse, passe par les diverses phases de la cicatrisation, dont le travail est complet vers le milieu d'avril, six semaines environ après l'accident. Au moment de la guérison, le nouveau méat urinaire, chez le jeune blessé est représenté par un trou infundibuliforme, dans lequel pénètre facilement l'extrémité d'une sonde de 3 à 4 millimètres de diamètre.

L'observation qui précède est complétée par un nouvel examen fait il y a peu de jours, près de onze mois après l'époque de la mutilation. L'accroissement de la verge, chez le jeune J..., qui est à l'âge où commence l'évolution physiologique des organes de la génération, s'est effectué en longueur et en épaisseur. La peau du pubis en haut, du scrotum en bas est venue recouvrir une portion du pénis, qui est légèrement renflée à son extrémité et présente, en ce point, une cicatrice à peu près plane, dont le tissu ferme et dur, d'un blanc à peine rosé, n'a qu'une sensibilité obtuse et ne reçoit aucune impression pénible du contact des corps étrangers, ni du frottement des vêtements. Cette cicatrice se prolonge dans une étendue de 2 centimètres sur le corps de la verge, dont la longueur totale est de 3 centimètres 1/2.

La disposition infundibuliforme du méat accidentel a disparu ; sur son pourtour existent des plis rayonnés ; il s'est rétréci insensiblement par l'action lente et continue de la rétraction cicatricielle, qui semble cependant s'être arrêtée depuis trois mois environ. Les dimensions du nouvel orifice sont d'ailleurs suffisantes pour permettre l'émission d'un jet d'urine, aplati transversalement, mais assez considérable.

Dans les premiers temps qui ont suivi la guérison, le jeune J... était obligé d'uriner presque toutes les demi-heures. Cette infirmité grave a disparu ; mais elle se montre encore parfois,

après une course, ou quelque occupation pénible et fatigante. La miction, d'ailleurs, n'est pas douloureuse.

L'érection, s'accompagnant d'abord d'une sensation de tiraillement au-dessous de la verge, se fait sans aucune gêne actuellement.

Quant à l'état moral, il a subi de légers changements, signalés dans des lésions du même genre. Vif autrefois, audacieux, agressif, J... se sent maintenant plus faible, et ne recherche plus la lutte.

Telle est, en résumé, l'observation adressée à la Société par M. le docteur Veilliard. C'est, à coup sûr, un fait très intéressant. L'ablation par la morsure du cheval ou d'un autre animal, de diverses parties du corps, telles que le nez, les oreilles, les lèvres, la peau du ventre même, a été maintes fois signalée. La mutilation du pénis, par la même cause, doit être infiniment plus rare.

Quoi qu'il en soit, s'il n'y avait eu ici qu'un fait rare, n'ayant qu'un attrait de simple curiosité par la singularité de la cause déterminante, il n'eût pas mérité qu'on s'y arrêtât longtemps ; et notre confrère, sans doute, n'eût pas appelé sur lui l'attention de la Société. Mais, c'est, en réalité, une lésion, complexe par la variété des éléments anatomiques de l'organe divisé, pouvant être grave dans ses accidents immédiats ou le devenir par la gêne apportée consécutivement à d'importantes fonctions, et même par la production d'impressions morales plus ou moins fâcheuses ; *et, avant tout, c'est une lésion reconnaissant un traumatisme spécial qui paraît lui imprimer des caractères propres et bien tranchés.*

Les plaies des organes de la génération et du pénis en particulier présentent plusieurs variétés, fondées sur la nature même de l'agent vulnérant ; plaies par instruments piquants, tranchants, contondants ; plaies par armes à feu. Si nous nous en rapportons à l'observation de M. Veilliard, les mutilations de la verge, par morsure, se rangeraient à côté d'elles, mais dans une catégorie bien distincte. Ce qui frappe ici tout d'abord, ce qu'on ne trouve pas ailleurs, à un degré semblable du moins, c'est la différence de niveau entre la section du fourreau cutané de la verge ou devant de la symphyse pubienne, et celle des corps caverneux sur un plan bien plus antérieur, derrière le gland. De là ce fait remarquable de la dénudation du pénis, dépouillé de son revêtement tégumentaire. Voici d'ailleurs comment notre confrère interprète l'action mécanique de la morsure. La peau a été saisie près du pubis, comme l'atteste d'ailleurs l'apparition d'une ecchymose précisément en ce point. Divisée par l'action combinée de l'arrachement et de la pression, elle a pu, à cause de la très grande laxité du tissu cellulaire, glisser jusqu'à la partie antérieure de la verge, jusqu'à la saillie formée par le gland qui, dans un deuxième temps, a été complétement séparé. Cette explication nous paraît très rationnelle, et il est probable que dans les mutilations du même genre on rencontrera et le même mécanisme et la même forme traumatique de la lésion. C'est, du moins, ce que nous trouvons dans un fait presque identique, communiqué à M. l'inspecteur baron Larrey par un médecin de l'armée, M. le docteur Rossignol, et observé sur un marinier âgé de 24 ans. Il est dit formellement aussi dans cette observation que la gaîne cutanée du pénis avait été entièrement enlevée, avec séparation simultanée du gland. Les auteurs classiques les plus modernes ne font d'ailleurs pas mention de ce genre de plaies, et nos recherches ne nous ont point permis jusqu'ici de découvrir d'autres exemples à ajouter aux deux précédents.

On serait autorisé peut-être à rapprocher des deux cas précités des lésions offrant avec eux des analogies assez frappantes. On sait que la violence mécanique de la morsure du cheval est assez complexe et qu'elle agit beaucoup par arrachement. Or, il existe plusieurs observations d'arrachement des téguments des organes génitaux. Dans le *Journal de chirurgie* de Desault, tome II, on lit qu'un paysan tomba de cheval sous la roue d'une voiture. « Cet homme, dit Desault, portait un tablier qui, accroché et entraîné par la roue, enveloppa tellement la culotte, et les parties génitales, que le tout fut arraché. » Toute la peau, du pubis à la marge de l'anus, fut détachée. M. le docteur Demarquay a publié, dans la *Gazette des hôpitaux*, 25 mai 1841, une observation relative à un jeune homme qui laissa les vêtements de la partie inférieure de l'abdomen s'engager dans les rouages d'une machine animée d'un rapide mouvement de rotation ; les téguments des parties externes de la génération furent arrachés, et le pénis, les cordons et les testicules, mis complétement à nu.

On ne retrouve pas dans ces faits comme dans les cas de morsure l'ablation d'une portion de la verge, mais on y voit une dénudation de cet organe, dénudation qui nous paraît être le phénomène saillant des lésions traumatiques du pénis, où l'arrachement intervient.

L'observation de M. le docteur Veilliard donne lieu encore à d'autres considérations dignes

d'intérêt. L'hémorrhagie si redoutée, autrefois surtout, dans les plaies de la verge a été bien vite suspendue. La nature du traumatisme en rend aisément compte. Il s'est produit, en outre, à plusieurs reprises, une exhalation de sang veineux pur d'abord, puis mélangé au pus, qui a donné lieu à la formation de croûtes noirâtres, dures, adhérentes, sur toute l'étendue des corps caverneux. L'auteur de l'observation parle en même temps d'une eschare. Il y a donc eu également une portion de tissu mortifiée. Peut-être eût-il été bon de distinguer plus nettement ce qui appartenait à l'eschare et aux croûtes provenant du sang concrété, que d'ailleurs (on n'en peut douter un seul instant) un praticien aussi éclairé que notre confrère n'a pu confondre.

M. le docteur Veilliard examine successivement et longuement toutes les indications qu'il a cru devoir remplir et d'autres encore qui se sont présentées à son esprit. Il a d'abord rejeté l'emploi de la sonde à demeure et nous croyons qu'il a bien fait. On a vu que la miction s'est effectuée assez librement peu de temps après l'accident. En présence des douleurs sympathiques du côté des testicules, du retour imminent des frissons et de la fièvre, M. Veilliard a pensé, avec raison, que par le séjour prolongé de la sonde on pouvait s'exposer à aggraver ou à faire reparaître ces symptômes, sans aucun bénéfice pour le blessé. On sait, en effet, que c'est là un moyen peu efficace contre les rétrécissements traumatiques souvent si rebelles; le petit anneau cicatriciel de l'urèthre étant doué d'une rétractilité qui persiste fort longtemps et s'exerce de nouveau dès le moment où on cesse l'emploi de la dilatation.

Notre confrère avait songé, pour prévenir la coarctation du nouveau méat, à un procédé fort goûté aujourd'hui par les chirurgiens, dans les amputations du pénis, et qui a été modifié notamment par un membre de cette Société, M. Demarquay. Ce procédé consiste, comme on le sait, à fendre l'extrémité de l'urèthre, en renverser en dehors les parois du canal pour les réunir à la peau. Mais cette sorte de suture cutanéo-muqueuse était tout à fait impossible dans le cas actuel et la pensée ne pouvait s'y arrêter bien longtemps. D'ailleurs, dans l'observation qui fait l'objet de ce rapport (et il paraît en avoir été de même dans le fait de M. Rossignol) le nouvel orifice a conservé un diamètre suffisant et le rétrécissement n'a pas été assez prononcé pour gêner l'émission des urines. Nous signalons cette circonstance sans en tirer cependant aucune conclusion applicable aux plaies de la verge par morsure en général.

M. Veilliard a posé et discuté diverses questions. Devait-il tenter la réunion du bout de la verge divisé? Devait-il recourir à l'auto-plastie, et chercher à reconstituer le fourreau du pénis, à l'aide de lambeaux empruntés aux régions voisines? Il conclut en faisant à tous ces points d'interrogation une réponse négative et en se fondant d'ailleurs sur des raisons judicieusement déduites.

Le travail de notre confrère renferme enfin d'autres considérations qui témoignent d'une connaissance étendue des ressources de notre art, et dont il faut lui tenir compte, mais qui ne nous semblent pas avoir une relation assez directe avec son observation pour que nous croyions devoir le suivre jusque-là.

Il est toutefois une dernière remarque importante qui ressort du fait rapporté par M. le docteur Veilliard et de la pratique qu'il a mise en usage, mais qu'il eût convenu de mettre plus en relief. Bien qu'il faille, avec l'auteur, faire quelques réserves pour l'avenir de son blessé, il est, en réalité dans des conditions satisfaisantes. Celui de M. le docteur Rossignol, qui est marié, lui a fait la confidence qu'il n'éprouvait pas un dommage notable de l'accident dont il avait été victime. Dans l'observation de M. Demarquay, qui n'est pas une plaie de la verge par morsure de cheval, mais qui s'y assimile par le traumatisme lui-même, la terminaison a été relativement heureuse. Ainsi, une mutilation, en apparence affreuse, est menée à bonne fin avec des moyens simples. C'est que la nature vient ici merveilleusement en aide au chirurgien. Il se passe ce qu'il a été donné maintes fois d'observer dans les vastes gangrènes du scrotum où les testicules sont mis à nu. Peu à peu le vide se comble, et l'attraction concentrique que le tissu de cicatrice exerce sur la peau mobile des régions voisines reproduit une nouvelle poche scrotale. Dans la dénudation des corps caverneux par la morsure du cheval, ou par des agents d'arrachement, le tissu inodulaire attirant en avant la peau du pubis et des bourses tendrait aussi à reconstituer une partie du fourreau cutané de la verge. Il importe au chirurgien de connaître ces faits pour ne point porter un pronostic trop défavorable et ne pas intervenir d'une façon inopportune.

Après avoir cherché à montrer à la Société tout l'intérêt qui s'attache à la communication précédente, son rapporteur a l'honneur de lui proposer :

1° Déposer honorablement le travail de M. le docteur Veilliard dans nos archives;

2° Le nommer membre correspondant de la Société médicale d'émulation.

DISCUSSION.

M. DEPAUL : M. le rapporteur s'est préoccupé, avec raison, de ce que devenait la lumière du canal de l'urèthre à la suite de semblables mutilations, et il a montré qu'il n'avait subsisté aucun rétrécissement considérable. La même intégrité s'observe à la suite des amputations chirurgicales de cet organe. J'ai eu l'occasion de pratiquer l'ablation de la verge sans précaution particulière, et le résultat n'en a pas moins été favorable.

M. LARREY : M. Leconte aurait peut-être pu rapporter, à l'occasion du fait de M. Veilliard, le fait qui a eu lieu récemment à Alger, et dont plusieurs circonstances restent environnées d'obscurité. L'omission, d'ailleurs, est peut-être volontaire, et l'on en peut comprendre les raisons.

Quant à l'amputation de la verge, je peux ajouter, à l'appui des considérations émises par M. Depaul, que j'ai pratiqué trois opérations de ce genre, sans introduire ou maintenir de sonde dans l'urèthre et que la libre ouverture du méat a persisté. On comprend, toutefois, qu'il pouvait y avoir utilité à avoir préalablement introduit une sonde dans le cas où surviendraient des accidents phlegmoneux, et par suite une rétraction du méat, dont le siége pouvait être difficile à retrouver.

Les conclusions favorables du rapport de M. Leconte étant adoptées, la Société procède au vote sur la candidature de M. Veilliard, qui, à l'unanimité, est déclaré membre correspondant de la Société médicale d'émulation.

Le secrétaire, BESNIER.

COURRIER.

Par arrêté ministériel en date du 20 mars, il a été décidé qu'à partir du 1er avril courant, le traitement de 2,000 francs, alloué aux suppléants des professeurs, serait prélevé par *cinquième*, pendant la durée des cours, sur le traitement des titulaires.

UNIVERSALITÉ DE LA SCROFULE. — Selon le docteur Gregory, d'Edimbourg, il n'y aurait pas dans la Grande-Bretagne une seule famille qui fût exempte de la scrofule. — (*British med. journ.*, janvier 1861.)

HYDROPHOBIE. — Du compte-rendu annuel publié par l'Hôpital général de Vienne (Autriche), il résulte que de 115 individus mordus par des animaux enragés, 25 seulement sont morts d'hydrophobie. — (*British med. journ.*, janvier 1861.)

— Il s'est fondé dans le Royaume-Uni, sous le nom de *British anti-tobacco Society*, une association qui, comme son nom l'indique, se propose pour objet de combattre et de faire disparaître l'usage du tabac. Dans une assemblée qui a eu lieu à Edimbourg au commencement de décembre dernier, plusieurs motions ont été adoptées à l'unanimité, entre autres la suivante, du professeur Miller : « Que les principes constituants que renferme le tabac étant fortement vénéneux, l'habitude de fumer et celle de priser tendent, par des voies diverses, à altérer la constitution physique et les facultés intellectuelles. » — et cette autre, de M. Thomas Knox : « Que l'usage du tabac à fumer ayant pour effet d'exciter à boire, non seulement en faisant naître une sensation de soif morbide, mais encore en raison de l'épuisement que détermine cette substance par ses propriétés particulières, ce qui conduit à prendre des boissons que l'on suppose à tort propres à réparer les forces, il y a lieu de regarder le tabac comme poussant au crime et à la dissipation dans les masses. » — (*Med. Times and Gaz.*, 8 décembre 1860.) — A. G.

— M. le professeur Piorry commencera son cours clinique, à l'hôpital de la Charité, le mercredi 10 avril, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Interrogation et exercices pratiques des élèves par MM. Fabre, Baudoin et Ant. Cros, aides de clinique.

— M. le docteur Joulin commencera son cours d'accouchements, mercredi 4 avril, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, à 7 heures du soir, et le continuera tous les jours à la même heure, excepté les jeudis et samedis.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 41. Jeudi 4 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 3 Avril 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'élection que l'Académie devait faire, hier, dans la section de physique et de chimie, a eu lieu et avec son résultat prévu. M. le professeur Regnauld a été nommé à une immense majorité. Quelques voix de considération et d'espérance ont été données aux compétiteurs de M. Regnauld, tous candidats que l'Académie serait heureuse de s'adjoindre, et qui verront certainement un jour leurs légitimes prétentions couronnées par le succès.

Avant cette élection, deux membres de la presse active et militante, MM. Giraud-Teulon et Joulin ont lu, le premier, un travail sur la construction et les propriétés d'un nouvel ophthalmoscope ; le second, une note sur le pemphigus du col utérin.

Immédiatement après l'élection, la discussion sur l'opération césarienne *post mortem* a été ouverte, et M. Depaul a commencé un discours que l'heure avancée ne lui a pas permis de terminer. Nous reviendrons sur cette remarquable dissertation, car c'est une dissertation en forme que M. Depaul a produite, et s'il la termine aussi heureusement qu'il l'a commencée, cet orateur laissera peu de chose à dire aux orateurs qui lui succéderont. Jusqu'ici, nous éprouvons le bonheur de nous trouver en parfaite communion d'opinion avec M. Depaul.

FEUILLETON.

ESSAI DE CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

A M. Amédée Latour.

C'est bel et bien, mon cher rédacteur, que vous remplissiez les pages de l'UNION de mémoires originaux et d'observations cliniques ; que vous rendiez compte des séances académiques et des Sociétés médicales, c'est à merveille, et que vous en donniez votre appréciation dans des articles-séance, c'est encore mieux ; mais tous ces travaux de pure science, théorique et pratique, si bien choisis et variés qu'ils soient, ne font que retenir, emprisonner l'esprit de vos abonnés dans ces méditations profondes, accablantes, où les exigences de la pratique, la vie et la santé des malades ne le tiennent déjà que trop captif pour sa propre santé. Bonnes en soi, à dose modérée, ces lectures scientifiques deviennent nuisibles par excès d'abondance; elles congestionnent le cerveau et finissent par troubler le sens médical au lieu de l'éclaircir. Pour la bonne hygiène morale du médecin, comme de tout autre, l'attention ne doit pas être ainsi préoccupée exclusivement, il faut offrir simultanément à son esprit tendu, fatigué par l'étude et l'observation journalières, une diversion *utilis et dulcis* qui l'attache et le repose. Et comme trop souvent, hélas ! pour le modeste praticien, citadin ou rural, l'exiguïté des honoraires, en rapport avec ses loisirs, ne lui permet d'avoir ni un second journal, ni le temps de le lire, celui de médecine, le journal proprement dit s'entend, doit pourvoir à

M. Devergie a soulevé un incident sur lequel nous devons donner quelques explications. L'honorable membre s'est plaint que le mémoire de M. le docteur Devilliers, qui avait été présenté à l'Académie, ait été publié dans l'UNION MÉDICALE, et que l'auteur ait ainsi décliné le jugement de la compagnie, les règlements s'opposant à ce qu'un rapport soit fait sur un travail imprimé. M. Devergie et M. le président ont vu là un acte fâcheux et même peu convenable, cette expression a été prononcée.

Dans l'intérêt de notre honorable collaborateur, nous devons dire d'abord qu'il est possible qu'il ignore cette disposition sévère et fort peu libérale du règlement académique. Maintes fois, nous qui la connaissons, il nous est arrivé de prévenir de ces rigueurs réglementaires des confrères qui, sans aucune intention d'inconvenance, nous apportaient leurs communications déjà présentées à l'Académie. Si nous publions votre travail, leur disons-nous, vous n'aurez pas de rapport; et quelquefois alors, pas toujours, pas même le plus souvent, la vérité nous oblige à le dire, l'auteur nous a remercié de notre avis et a remporté son mémoire.

Mais, dans la circonstance actuelle, M. Devilliers est bien moins coupable encore. Lorsqu'il a présenté son mémoire à l'Académie, la discussion sur la congestion cérébrale touchait à sa fin, et l'on pouvait croire, nous croyions tous, que celle sur l'opération césarienne commencerait à la séance suivante. M. Devilliers avait donc intérêt à publier son mémoire avant l'ouverture de cette discussion. Il ne pouvait pas espérer que d'une séance à l'autre, le zèle de M. Devergie serait si vif qu'il eût été en mesure de faire son rapport. M. Devilliers nous fit donc l'honneur de nous confier son mémoire que, selon ses désirs, nous nous empressâmes de publier afin que cette publication arrivât en temps utile. Voilà tout; il n'y a là aucune irrévérence envers l'Académie qui, en se montrant chatouilleuse à ce point, aura voulu, sans doute, rappeler leur devoir aux rapporteurs négligents.

Amédée LATOUR.

---

cette nécessité par des articles légers, critique, mélanges ou nouvelles, concernant la profession, qu'il lira entre-temps pour se distraire en s'instruisant, et tirer momentanément son esprit des graves préoccupations du jour. L'homme ne vivra pas seulement de pain, dit l'Écriture, mais..... ne mêlons pas le sacré au profane.

C'est là, direz-vous, le but du feuilleton médical, sa raison d'être et ce que j'y fais depuis longtemps. Avec un éclatant succès, puis-je ajouter sans blesser votre modestie, car le fait est de toute notoriété. Il y a vingt ans bientôt, en effet, que vous abordâtes cette petite tribune où vous avez grandi et qui en rapetissé tant d'autres. Je me rappelle encore ce bon temps des premières armes de Jean Raymond. Quelle plume fine, souple, délicatement chatouilleuse et piquante! Comme il servait tout à point, chaud, et bien assaisonné! C'est encore pour cette cause, que je proclame trois fois juste et bonne, que vous continuez à nous donner les causeries spirituelles de ce bon docteur Simplice, mon voisin de la place Laborde. Seulement, elles deviennent par trop rares, une par semaine! et encore, pas toujours. Et puis, elles sont si courtes... si courtes qu'il y en a à peine pour la bonne bouche ; ce serait à en mourir d'inanition, si vous n'y ajoutiez quelques extrà. Avec la perspicacité et le tact du vrai praticien, vous avez compris qu'une diète aussi rigoureuse, au lieu de guérir vos clients, vous exposait à les perdre, et vous avez sagement fait en augmentant et en variant de plus en plus leur régime. C'est la bonne manière de conserver ses pratiques et d'en augmenter le nombre. Mais l'appétit vient en mangeant, et un autre de ces extrà ne serait certainement pas un hors-d'œuvre.

Je n'imiterai pas ces flatteurs qui vous gourmandent sur votre parcimonie, sans aider le moindrement votre générosité. Si vous le permettez, je vais vous indiquer la recette de l'un de ces extrà de ma façon, dont vos clients n'ont pas encore goûté, et je vous offre même,

PATHOLOGIE.

EXPLORATION PAR UNE OUVERTURE ARTIFICIELLE DE LA TRACHÉE FAITE PAR LA TRACHÉOTOMIE;

Par le docteur L. TURK, médecin en chef de l'Hôpital général de Vienne (1).

Le docteur Neudörfer, qui est l'inventeur de ce mode d'exploration, se sert d'une canule de construction particulière, dont le conduit allongé vient se placer dans la trachée. Il introduit ensuite un très petit miroir métallique, attaché à une tige mince, dont la face brillante regarde en haut, et qui projette, par un trou pratiqué dans la canule, des rayons lumineux, ce qui permet de voir les parties du larynx qui se trouvent placées au-dessus de ce trou (2).

M. Czermak a eu le premier l'occasion d'employer cette méthode d'exploration dans des cas pathologiques (3).

Voulant perfectionner autant que possible la canule proposée par le docteur Neudörfer, j'ai fait des expériences sur divers instruments que j'avais fait construire d'après le principe du spéculum auriculaire de Kramer et du spéculum vaginal de Ricord, sans pouvoir obtenir de résultats satisfaisants. L'instrument que j'ai représenté figure 28,

me paraît répondre mieux au but que l'on veut atteindre : il se compose d'un tube très court, en packfong, dont la longueur ne dépasse pas celle du canal formé par la plaie, et qui est échancré sur ses deux bords. Les deux échancrures sont opposées

(1) Nous devons à MM. J.-B. Baillière et fils communication de cet extrait de la *Méthode pratique de laryngoscopie*, qui va paraître à leur librairie. Ces recherches viennent d'être couronnées par l'Académie des sciences.

(2) *Oester. Zeitschrift für prakt. Heilkunde*, n° 46, 1858.

(3) *Wien. med. Woch.*, n° 11, 1859.

---

en généreux confrère, d'en faire les frais pour l'ajouter parfois à votre menu; cela vous décidera peut-être à accepter. C'est un aliment substantiel, léger, bien choisi, varié, mélangé et toujours nouveau. N'est-ce pas alléchant ? Mais, dame, je ne vous promets pas que ce sera fin, friand, savoureux, ni accommodé aussi habilement que les mets de M. Simplice. D'ailleurs jugez, en gourmet que vous êtes, de la valeur intrinsèque des éléments de composition.

La matière première se compose des principales feuilles médicales exotiques, des îles et des continents, du Nouveau-Monde et de l'Ancien, qu'il faut se procurer par l'échange de l'UNION; il est surtout essentiel d'en avoir au moins une de chaque provenance où il en existe, quelle que soit sa valeur, pour juger de la qualité du cru. On les dépouille — le mot est propre — et l'on en détache les meilleurs morceaux, moins rares qu'on ne pense, en choisissant pour l'usage spécial dont il s'agit, les parties touchant à l'enseignement et l'exercice de l'art, la climatologie, l'épidémiologie, la bibliographie, la nécrologie, les Sociétés savantes, les nouvelles médicales, les faits divers curieux, et ces mille petits détails susceptibles d'amuser, de distraire ou d'intéresser le corps médical. Cela fait, on mélange *secundum artem*, on fait cuire à petit feu, on ajoute une sauce feuilleton, et l'on sert le plus chaud possible.

Mon palais me trompe sans doute, et ce ne peut être là, allez-vous dire, qu'une macédoine de gargote. Et pourtant, les éléments de composition non préparés et servis seuls font toujours plaisir. Exemple, ces petites nouvelles détachées, décousues, écourtées, que vous servez quelquefois au dessert, sous l'étiquette de Variétés, Courrier. Voyez comme elles sont goûtées et recherchées avec avidité ! Tout le monde s'y jette, on se les dispute, et elles sont prises et reprises par vos confrères de France, de Navarre et autres lieux. Et de fait, elles sont parfois très bonnes et assez piquantes pour justifier cet engouement. Qui de nous aurait appris sans cela, par exemple, qu'était cette épidémie cholérique locale qui s'est développée au sud

l'une à l'autre, et si profondes qu'elles ne sont séparées que par un petit intervalle. A une distance d'un quart de cercle de ces échancrures, il vient s'attacher au petit tube une tige mince, flexible, courbée latéralement, munie d'un manche annulaire. Lorsqu'on introduit cet instrument dans le canal formé par la plaie, les échancrures sont tournées en bas, et en même temps le manche est maintenu par un aide.

Le petit miroir ovale auquel, dans le but d'éviter le coude, jai fait pratiquer au point d'insertion de la tige une petite échancrure cordiforme, s'avance, guidé par sa tige que l'on peut courber à volonté, sur le petit intervalle qui se trouve entre les deux échancrures.

Les avantages que présente l'emploi de cet instrument, consistent en ce que : 1° on obtient, pour le passage du petit miroir, un espace aussi étendu que possible, et, pour le miroir, une liberté de mouvement aussi grande que possible; 2° on peut, selon qu'il est besoin, non seulement faire tourner le tube et le petit miroir autour de leurs axes longitudinaux, mais aussi, en variant l'inclinaison du tube, modifier jusqu'à un certain point la direction du canal formé par la plaie. Dans les cas invétérés dans lesquels l'introduction et la sortie de la canule ne causent plus d'hémorrhagie et ne présentent plus aucun inconvénient, on pourrait, en ayant une provision de ces instruments, d'un prix d'ailleurs si peu élevé, présentant divers calibres et diverses longueurs, et des longueurs supérieures à celui qui est représenté dans la figure, effectuer à l'instant l'exploration dans les cas qui se présentent. Des explorations plus nombreuses que celles qu'il m'a été donné d'effectuer jusqu'ici, peuvent seules permettre de porter un jugement définitif sur la valeur de cet instrument au point de vue pratique.

En ce qui concerne l'éclairage, on doit faire remarquer que la lumière doit arriver en sens horizontal lorsque le malade est dans une position verticale. Le mode d'opérer peut être facilement déduit de ce que nous avons observé plus haut.

DE LA RHINOSCOPIE.

Bozzini, dans son *Lichtleiter*, avait, dès 1807, émis l'idée que l'on pouvait explorer la région située en arrière du voile du palais au moyen d'un double tube : l'un des tubes qui compose ce dernier, porte un miroir concave convenablement incliné, qui joue le rôle de miroir éclaireur, et l'autre est muni d'un miroir plan destiné à réflé-

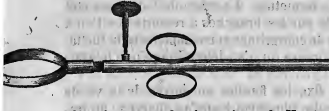
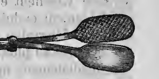
de l'Espagne l'automne dernier? C'était pourtant utile à connaître pour les médecins du monde entier, et en particulier pour ceux qui font des études sur ce produit des bords du Gange, s'acclimatant ainsi sur les rivages de la Méditerranée. Après tout, la forme fait peut-être le succès de ces nouvelles; cela leur donne un petit cachet officiel qui ne fait pas mal; mais il en est beaucoup et quelquefois des plus curieuses qui ne peuvent être servies ainsi : trop fragiles, délicates ou inconsistantes, elles se brisent, tombent en miettes dès qu'on y touche, et il n'en reste rien. Une liaison leur est indispensable, et c'est pourquoi j'ai pensé à celle du feuilleton. Apprêtées ainsi sous forme de chronique, elles seraient plus abondantes, et, ce me semble, plus savoureuses et profitables. J'insiste donc sérieusement.

Aucun journal de médecine français n'a pris à tâche jusqu'ici de reproduire exactement les faits scientifiques et professionnels de l'étranger. On les prend quand ils tombent sous la main, sans les chercher à la source; et quant à ceux-ci en particulier, on se contente de reproduire les plus vulgaires qui arriveraient quand même et de toute autre manière à la connaissance du médecin. C'est là une lacune évidente dont on ne se préoccupe pas assez parmi nous.

La plupart des organes étrangers, au contraire, échos trop souvent affaiblis, il est vrai, mais fidèles, de nos travaux scientifiques qu'ils répandent et font connaître dans tout le monde civilisé, en se répétant à l'envi et de proche en proche, annoncent aussi jusqu'aux moindres événements de notre monde médical : Écoles, Facultés, hôpitaux, cliniques, Académies, Sociétés, presse, etc. Ces faits ont sans doute une raison spéciale d'être accueillis partout avec intérêt, car partout sont dispersés des élèves de l'École de Paris, ayant assisté, témoins ou acteurs, à ce mouvement, à ces luttes de notre scène médicale, la première du monde; mais, enfin, cela ne crée pas moins, pour nos journaux, un devoir de confraternité et

chir l'image (1). En 1855, Wilde, dans son *Ohrenheilkunde,* dit avoir essayé d'explorer les orifices des trompes d'Eustache au moyen d'un petit miroir. Mais c'est Czermak qui a effectué le premier sur le vivant l'inspection de la cavité pharyngo-nasale, au moyen du laryngoscope (2). Lorsqu'il veut effectuer l'exploration rhinoscopique, il tire en avant et en haut, au moyen d'un crochet avec ou sans fenêtre, le voile du palais qu'il a fait distendre par l'intonation d'une voyelle nasale, afin de pouvoir introduire en dessous un laryngoscope dont la face réfléchissante regarde en haut.

J'ai proposé *(loc. cit.*, 13*)*, dans le but de rendre l'exploration laryngoscopique plus facile, de tirer en avant la luette et le voile du palais avec elle. Pour arriver à ce résultat, j'ai commencé par faire usage d'une sorte de pince courbe : plus tard (*loc. cit.*, 15), je me suis servi de l'instrument qui est représenté en petit dans la figure 29. Il est

formé, comme le pince-pierre de Hunter, modifié par Civiale, d'une tige munie d'un anneau destiné à laisser passer le pouce, et divisée par devant en deux branches étroites munies de ressorts. Ces deux branches s'élargissent à leur extrémité en deux lames larges, planes, portant des entailles croisées, qui sont destinées à saisir la luette. La tige est renfermée dans une gaîne dont la propulsion détermine le rapprochement des ressorts et la fermeture des lames qui portent les entailles croisées : l'instrument est, comme le pince-pierre de Civiale, muni d'une vis de pression qui sert à fixer la gaîne dans la position qu'on lui a donnée en la poussant en avant (3).

(1) Czermak, dans *Wien. med. Woch.*, n° 17, 1859.

(2) *Wien. med. Woch.*, n° 32, 1859.

(3) Cet instrument, dont la gaîne et les anneaux sont en packfong, est fabriqué sur mes indications par Thürrigl, fabricant d'instruments de chirurgie (Alsergrund, 205), qui le vend au prix de 3 fl. 1/2, val autr.

---

de réciprocité à l'égard de ces nombreuses feuilles anglo-américaines, espagnoles, italiennes, portugaises, et tant d'autres qu'on néglige ou que l'on ne consulte pas. On ne daigne pas même leur accorder, par une mention ou une citation quelconque, l'intérêt qu'ils méritent quelquefois, et on leur refuse ainsi la sympathie, l'encouragement qu'ils méritent toujours. Ce n'est ni juste, ni habile, ni même libéral, car c'est par le libre échange des idées et des travaux que s'étend et se développe le commerce scientifique, et c'est en important parmi nous les produits médicaux des autres nations que les nôtres se répandront et se vulgariseront davantage à l'étranger.

Que ces motifs ou d'autres, cher rédacteur, vous aient incité à rompre avec ces habitudes, toujours est-il que l'UNION MÉDICALE est entrée dans une nouvelle voie de progrès à cet égard. C'est son honneur et ce sera son profit. Suivant les traditions de son aînée la *Gazette,* au point de vue scientifique, elle a déjà institué des revues médicales anglaise, allemande, espagnole, portugaise, italienne, et d'autres suivront sans doute. Comme critique, au contraire, elle ne donne à cet égard que de rares nouvelles éparses, et ce n'est pas assez. Circonscrite dans les limites de la France, et même dans l'enceinte fortifiée de la capitale le plus souvent, la chronique professionnelle de l'UNION se réduit ainsi à un *Courrier médical de Paris*, tandis que, pour être fidèle à son titre, elle devrait embrasser le monde médical universel. Organe des intérêts scientifiques et professionnels, elle doit les servir avec un égal soin, et consacrer les bienfaits de sa publicité aux uns comme aux autres : titre et succès obligent. Aujourd'hui surtout que la vapeur et l'électricité ont mis les capitales et les principales villes d'Europe aux portes de Paris; qu'une traversée de quelques jours suffit à nous transporter sur le vaste continent américain, et permet d'y visiter tant de centres fameux sur les rives de l'Atlantique; aujourd'hui que Calcutta, Bombay, Pékin même nous sont accessibles, et que cette rapidité

Pour effectuer l'exploration rhinoscopique, je commence par faire déprimer la langue par le malade lui-même au moyen du pince-langue. Il est superflu dans un grand nombre de cas, d'essuyer la langue au moyen de pinceaux de charpie, ainsi que je l'avais pratiqué jusqu'ici. En effet, lorsque les lames des pinces sont assez larges et suffisamment entaillées, et lorsque les branches qui les portent ne sont pas trop minces et sont convenablement disposées, de manière que, lorsque, avant de l'employer, on ferme l'instrument, les deux feuilles se rapprochent jusqu'à parfait contact, on réussit souvent à tirer la luette en avant et à l'y fixer pendant quelques temps, malgré son enduit muqueux.

Lorsqu'on ferme les feuilles, il faut avoir soin de maintenir entièrement fixe la tige enfermée dans la gaîne, en se servant pour cela du pouce que l'on tient immobile, pendant que l'on pousse en avant la gaîne sur la tige. En effet, sans cela, les feuilles s'éloigneraient de la luette au moment de la fermeture. La gaîne doit du reste être poussée vivement et aussi avant que possible sur les branches à ressorts que l'on a préalablement enduites d'un peu d'huile, afin de comprimer convenablement la luette, ce qui ne détermine point de sensation douloureuse ou n'en détermine qu'une très faible, et cause au plus de légères ecchymoses.

Immédiatement après leur fermeture, on fixe les feuilles au moyen de la vis de pression. Pour que la vue puisse pénétrer ensuite librement jusqu'au pharynx, on imprime un léger mouvement de rotation à l'instrument, et l'on fait passer ainsi les plans des lames dans une position horizontale.

On saisit alors l'instrument avec la main gauche; on le tire en avant avec précaution, puis on introduit avec la main droite un petit miroir laryngoscopique.

S'il se manifeste chez le malade des vomituritions, et s'il apparaît une certaine inquiétude, on ne doit pas relâcher tout de suite la luette; en effet, à force de persévérance et d'exhortations, on parvient souvent à calmer le malade.

Quelquefois, une forte rotation de la tête paraît être utile, parce qu'elle permet d'obtenir plus de place pour l'un des orifices postérieurs des fosses nasales.

Lorsqu'il s'agissait de faire l'exploration au moyen des lumières réfléchies dans le sens horizontal, j'ai fait assez souvent usage, avec succès, d'un miroir plan de plus grande dimension (voir précédemment), vissé sur mon appareil éclaireur, que je plaçais en arrière et latéralement à ma tête.

---

de communication donne à chacun la fièvre de voir et de connaître, n'est-il pas opportun, pour nos intérêts professionnels, qu'un journal parisien nous tienne au courant de tout ce qui se passe à l'étranger sous ce rapport? Pour quelques lecteurs, désirs, espérances, illusions se trouveront peut-être déçus, ruinés par ces communications; mais il en surgira pour d'autres des vues, des horizons nouveaux, des débouchés inconnus, des idées neuves, exactes, lumineuses, fécondes, et tous y gagneront. C'est donc un beau rôle que l'UNION, naturellement désignée pour cette mission, devrait remplir là.

Je ne déduirai pas d'autres raisons, trop faciles à multiplier. Il est préférable de fournir immédiatement des moyens de conviction, et voici, comme essai du genre, une nouvelle tout inédite.

Voyez d'ici cette reine brillante des Antilles, tranquillement assise dans les flots : c'est Cuba. Eh bien, un grand émoi règne dans son sein et agite tous les membres du corps médical, à propos de l'institution royale toute récente — le décret est du 6 novembre — d'une Académie de médecine à la Havane. Toutes les ambitions, les craintes, les espérances sont éveillées à ce sujet. Chacun voudrait devenir académicien, et a peur de ne pas l'être, car il y a seulement 30 places de membres résidants à donner, dont 20 pour la médecine et la chirurgie, 5 pour la pharmacie, et 5 pour les sciences physiques et naturelles. Il n'y en aura vraiment pas pour les plus dignes, d'autant mieux que, d'après le mode d'élection adopté, ceux-ci seuls, chose rare, ont la chance d'être nommés. L'article V dispose « que ces membres seront élus pour cette fois seulement avec le caractère de fondateurs par l'assemblée générale de tous les ayant-droit adhérant aux statuts. » Après tout, il y aura moyen de s'entendre : les 30 privilégiés éliront ensuite les membres-adjoints correspondants et méritants, dont le nombre est illimité. Or, ce qui est bon à prendre..... vous savez? De là l'émotion générale.

Pour avoir la main gauche libre et pouvoir m'en servir pour régler l'éclairage, etc., j'ai fixé plusieurs fois avec succès l'extrémité postérieure de l'instrument au moyen de la pince du bandeau frontal de Kramer, convenablement modifiée.

J'ai tâché de perfectionner les crochets usités pour soulever le voile du palais, afin d'éviter que le voile du palais ne glisse en arrière, en faisant munir l'extrémité amincie du crochet d'un bourrelet oblong, placé transversalement, et de faire construire des crochets assez flexibles pour qu'on pût sans difficulté modifier leur courbure au moyen d'une petite pince.

Il paraît résulter de mes expériences comparatives qu'on réussit souvent mieux à soulever en avant la luette avec le voile du palais au moyen de mon pince-luette, qu'à soulever le voile du palais en avant au moyen de crochets ainsi modifiés. Même, lorsque le voile du palais, la luette étant tout à fait courte, est attiré vers la paroi postérieure du pharynx, on peut saisir la luette au moyen de mon pince-luette pendant une distension momentanée, tandis que l'on ne poura qu'avec difficulté se servir d'un crochet en pareille circonstance.

J'ai aussi essayé de fixer, au moyen de la pince d'un bandeau frontal, deux crochets palatins d'un degré de courbure différent, réunis par leurs extrémités postérieures, au moyen d'une pièce intermédiaire munie d'entailles ; mais ces tentatives ont échoué parce que le crochet palatin ne doit être tiré que dans une direction déterminée et avec une force constante et variable, suivant les circonstances, pour pouvoir tirer convenablement en avant le voile du palais, de manière qu'il ne s'échappe pas. En fixant le crochet palatin au moyen de la pince d'un bandeau frontal, on ne peut guère remplir ces conditions.

Il en est autrement du pince-luette : on n'est pas obligé de le tirer en avant, dans une position déterminée ; aussi la luette n'échappe-t-elle pas si l'on cesse tout à coup de tirer; le pince-luette peut donc très bien être fixé à l'aide d'un bandeau frontal, et, par suite, une des mains peut devenir libre, ce qui présente un grand avantage.

Enfin, pour saisir et tirer le voile du palais, j'ai essayé d'employer des instruments construits sur le principe du percuteur d'Heurteloup, et munis, comme le pince-luette, d'une gaîne, de feuilles entaillées et d'une vis de pression (*loc. cit.*, 15). Mais la compression du voile du palais a provoqué fréquemment une toux violente, et, même au point de vue mécanique, ces instruments n'ont pas rempli suffisamment le but proposé.

Les titulaires doivent présenter tous les trois ans un mémoire sur un sujet à leur choix, et, à l'exemple de nos immortels, les nouveaux élus après les fondateurs, auront à faire l'éloge public de leurs prédécesseurs, en prenant possession de leurs siéges. Ce serait à imiter rue des Saints-Pères. Mais voici l'envers de la médaille : les titulaires ont à payer un droit d'entrée de 220 fr., les adjoints de 42 fr. 50 cent, et de plus une prime mensuelle de 5 fr. ; les correspondants et méritants en sont exonérés. Pour une fondation royale, officielle, c'est peu généreux; mais on ne dira pas au moins, que ce sont là des honneurs gratuits.

Un docteur de la Faculté de Paris, M. Havá, enfant légitime de l'île, est ainsi servi à souhait. Dans un livre, riche de détails sur l'état de la médecine dans son pays, et dont il a fait hommage à notre Société médicale d'émulation, notre confrère préconise la fondation d'une Académie officielle, comme devant mettre un terme aux abus. Nous verrons bien, l'expérience faite, si les résultats répondent à ses espérances.

A propos, il paraît, d'après ce livre, que, dans toute l'île et surtout dans la riche et populeuse capitale, l'audace du charlatanisme n'a plus de bornes — absolument comme ici — et que l'existence de l'art, médecine et pharmacie, y est sérieusement menacée par l'encombrement des remèdes secrets. Il y a encore des maux plus déplorables : rivalités intestines des médecins nationaux d'une part, en raison des catégories scientifiques qui les distinguent, surtout dans la métropole ; divisions profondes parmi les nombreux médecins étrangers, de l'autre, résultant des différences de nationalité ; discordes entre tous, enfin, causées par le crédit plus ou moins grand des Écoles, des Facultés d'où émanent leurs titres.

La plupart des jeunes insulaires cubains, en effet, malgré l'existence d'une Université et d'une Faculté de médecine à la Havane, vont étudier à l'étranger ; le plus grand nombre à Paris, d'autres aux États-Unis, quelques-uns en Espagne. De là résulte une grande différence d'ins-

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DANGER D'EMPOISONNEMENT.

Réplique du Docteur Bertillon.

M. Poggiale a cru devoir prendre la défense d'une fâcheuse *Instruction* du Conseil de santé des armées. Le même devoir de prudence qui nous a porté à la réfuter nous oblige à répondre au savant chimiste.

Je déclare d'abord être beaucoup plus ignorant que ne le suppose M. Poggiale; je ne connais ni la composition du Conseil de santé, ni les membres de l'Académie qui ont rédigé la question du prix Orfila. Et encore aujourd'hui je ne sais guère sur ce sujet que ce que m'a appris l'honorable M. Poggiale. Je m'étais gardé de m'informer des noms propres, qu'avaient-ils à faire dans mon travail ? Je me sentais déjà assez intimidé par les hautes sanctions données aux œuvres que je critiquais, sans augmenter mon émotion et mon embarras par la préoccupation que m'eussent donnée des noms illustres à tant d'égards; et je l'avoue, la réponse qui m'est faite ne me donne pas d'autres soucis que ceux qui résultent de cette petite indiscrétion relative aux personnes. C'est pourquoi, voulant échapper autant que possible à ces entraves que, non sans malice sans doute, me jette M. Poggiale, je laisse de côté les finesses et les traits d'esprit qui, dans sa lettre, se rapportent aux autres ou à moi, pour passer tout de suite à ce que M. Poggiale regarde sans doute comme le solide de sa réponse.

Je disais :

L'Instruction est mauvaise;

1° Parce qu'elle conduit à rejeter indistinctement le plus grand nombre des champignons, soit comestibles, soit vénéneux; et je prouvais mon dire en passant la *flore mycologique* au crible de l'*Instruction.*

M. Poggiale répond :

L'Instruction est bonne, car les champignons les plus dangereux sont rejetés par elle; des espèces comestibles seront aussi écartées, mais cette erreur n'est pas préjudiciable.

La différence qui nous sépare est petite : elle réside dans le talent de rédaction de

---

truction et de crédit pour ces jeunes gens, de retour dans leur patrie. En deux ans, ils reçoivent le titre de docteur aux États-Unis, tandis que ce titre n'est conféré ailleurs qu'après un temps d'études double. Aussi le docteur américain est-il regardé dédaigneusement de celui qui arrive de Paris, moitié français, moitié cubain, enorgueilli de son immense savoir. Devant cette autorité, l'élève de Madrid, Cadix ou Barcelone est bien humble, et c'est à peine si le médecin havanais ose parler. Venant ainsi de pays différents, le même amour qui les réunit sépare ces membres du même corps, qui apparaissent en rivaux devant le public pour se nuire à eux-mêmes et à leur profession.

Je m'arrête aujourd'hui, faute d'espace; puis-je continuer pour une autre fois ?

Le docteur PIERRE.

Le 30 mars est mort, dans sa quatre-vingt-quatrième année, M. Cordier, membre de l'Académie des sciences, professeur-administrateur au Muséum d'histoire naturelle, inspecteur général et vice-président du conseil général des mines.

M. Cordier comptait quarante et un ans de professorat et soixante-sept ans de service non interrompu dans le corps des mines.

— M. Ambroise Tardieu, professeur agrégé, commencera le cours de médecine légale à la Faculté, le lundi 8 avril, à 4 heures, et le continuera les lundi, mercredi et samedi de chaque semaine à la même heure.

— M. Hérard, agrégé à la Faculté de médecine, chargé de suppléer M. le professeur Rostan, commencera ses leçons cliniques le lundi 8 avril, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

l'honorable académicien qui, sans rien affirmer pourtant, laisserait croire, au profit de l'*Instruction,* que, tandis que tous les champignons vraiment vénéneux sont rejetés, un tout petit nombre de comestibles sont seuls compris dans la proscription. Mais, en analysant les espèces les unes après les autres, nous avons montré que presque tous les champignons, bons ou mauvais, seront également proscrits. M. Poggiale se garde d'attaquer de front ce travail, qu'une habileté de plume ne saurait détruire; il reste donc acquis à la discussion.

Je disais encore :

2º L'Instruction est mauvaise ; car, parmi tous les champignons *comestibles*, à peine rendra-t-elle possible la récolte d'une seule espèce, l'Agaric comestible *(Agaricus campestris.)*

Et mon savant contradicteur ?

« Les meilleures espèces seront-elles reconnues? Oui, j'en donnerai pour exemple l'Agaric comestible. »

Comment! nous soutenons que cette espèce échappe seule aux rigueurs de l'*Instruction* (dès lors, il était beaucoup plus précis et plus sûr de la décrire et de rejeter toutes les autres); et M. Poggiale, simulant la contradiction, et donnant à entendre, par l'art de sa rédaction, qu'il y a beaucoup d'autres espèces garanties par l'*Instruction,* ne trouve pourtant à citer (à titre d'exemple, assure-t-il) que cette seule espèce, que nous lui avions nous-même signalée !

Voici, en résumé, les deux termes de l'argumentation :

Nous disons : parmi les bons champignons, l'*Instruction* n'admettra que l'Agaric comestible. Erreur, réplique M. Poggiale, l'*Instruction* recueillera encore l'Agaric comestible !

Vraiment, si ce n'était l'honneur que j'en reçois, je dirais à M. Poggiale : Il n'était peut-être pas utile de faire parade d'une discussion, puisque jusqu'ici nous sommes d'accord, bien que vous ayez sur moi l'incontestable avantage de l'élocution.

J'ai ajouté et prouvé, il est vrai, que la récolte de l'Agaric comestible lui-même serait grandement compromise; car se rencontrant bien souvent dans les lieux ombragés, et le plus grand nombre de ceux qu'on récolte ayant passé fleur, c'est-à-dire ayant les lames non plus blanches ou roses, mais brunes, seront, par l'autorité même de l'*Instruction,* rejetées comme *suspects* (non pas comme vénéneux, ainsi qu'on me le fait dire). Mon savant contradicteur s'est gardé avec raison de contester ces faits, que la première course d'automne dans les champs et dans les bois peut faire constater.

Mais M. Poggiale me reproche d'avoir mal saisi l'esprit de l'*Instruction :*

« Au lieu d'appliquer les caractères généraux des champignons dans leur ensemble, » M. Bertillon les a examinés les uns après les autres; il ne lui a pas été difficile de » prouver que ces caractères, pris *isolément*, appartiennent aussi bien aux champi- » gnons vénéneux qu'aux champignons comestibles. »

M. Poggiale croirait-il pouvoir réfuter notre travail sans l'avoir lu jusqu'au bout? Nous étions allé au devant du reproche injuste qu'il nous adresse :

« Les auteurs de l'*Instruction,* disions-nous, entreprendraient-ils de la soutenir, en » alléguant que si chacun des caractères indiqués est mauvais, *leur ensemble* pourrait » bien être bon; qu'en les complétant l'un par l'autre, il arrive en fin de compte, que » l'on peut manger avec sécurité les champignons qui, n'ayant aucun des caractères » signalés comme fâcheux, offrent au contraire les traits favorables ?

» Vaine tentative! je soutiens *et je vais montrer* que cette grande rigueur ne sau- » vera pas de l'empoisonnement, etc. » Et, dans cette vue, je fais le triage des champignons bons ou mauvais, selon l'*Instruction,* afin de montrer à quels fâcheux résultats elle conduit. Cependant, une grande lacune et un grand embarras se présentaient : cette *Instruction* indique un certain nombre de caractères suspects et certains signes favorables; mais elle omet de dire combien il faudra qu'un champignon présente de traits suspects ou de traits favorables, pour le faire rejeter ou pour le faire

admettre. C'est cependant la première chose que se demandera celui qui voudra se servir de l'*Instruction*. C'est ce que nous nous sommes demandé nous-même; et pensant qu'elle avait pour but, plutôt de repousser les mauvaises espèces que de faire récolter toutes les bonnes, nous avons cru qu'il convenait de ne regarder comme reçues par Elle, que les espèces qui, ne présentant *aucun* des caractères suspectés, auraient au contraire la plupart des signes réputés de bon augure. Pourtant, on se rappelle que cette grande rigueur, *si favorable à l'Instruction,* ne nous a pas sauvés de la récolte de cinq ou six mauvaises espèces!

Eh bien, il paraît que nous nous sommes mépris; nous avons été beaucoup trop favorable à l'*Instruction;* en effet, M. Poggiale continue ainsi :

« A-t-on dit aux soldats : les champignons qui croissent dans les lieux humides » sont toujours vénéneux? Non. » (Nous n'avons point fait dire cela à l'*Instruction,* mais, ces champignons sont déclarés *suspects,* la prudence exige qu'on s'en abstienne.) « On leur a dit seulement : Méfiez-vous des champignons que l'on trouve dans les » lieux sombres et humides, qui ont une chaire molle et aqueuse, qui ont une odeur » forte et désagréable, qui sécrètent un suc laiteux, qui ont une saveur âcre, salée, etc. » Ce ne sont pas des caractères absolus qu'on a donnés, mais des indications prati- » ques, des caractères appréciables pour le *vulgaire.* »

Sans doute, il faut que le vulgaire comprenne l'Instruction; mais est-elle intelligible? C'est la question : *absolus* ou non, *tous* les caractères que le défenseur vient d'énumérer doivent-ils se trouver réunis pour faire rejeter un champignon? (car je pense que « *méfiez-vous* » veut dire rejetez); ou n'en faut-il qu'*un?* ou *deux?* ou *trois?* ou d'avantage? Il faut pourtant qu'on le sache!

Pour moi, j'ai dû me passer de cette détermination que je demandais en vain à l'*Instruction;* j'ai fait d'abord l'hypothèse qui lui était la plus favorable, qu'on le sache bien, LA PLUS FAVORABLE A L'INSTRUCTION : j'ai supposé qu'*un seul mauvais caractère* suffisait pour décider du rejet, et, cela étant posé, j'ai prouvé que l'on récolterait encore cinq ou six mauvaises espèces; et l'on me reproche d'avoir mal saisi l'esprit de l'*Instruction!* Mais si je l'interprétais comme la nouvelle rédaction semble y inviter, s'il fallait qu'un champignon présentât *tous* ces mauvais caractères pour être rejeté, on n'en trouverait aucun qui les présentât! Ce n'est pas cela qu'a voulu dire l'*Instruction* apparemment.

Qu'a-t-elle donc prétendu? Je crains réellement qu'elle ne le sache pas bien ellemême. Quoi qu'il en soit, les champignons à la main, j'ai prouvé qu'avec l'interprétation la plus favorable (interprétation à laquelle m'obligeait la justice, vu l'insuffisance de l'explication officielle) d'un côté, il était à peine permis de récolter une espèce comestible; mais que de l'autre, on recueillerait en même temps cinq ou six espèces *vénéneuses;* et non seulement M. Poggiale n'a pas essayé de détruire cette conséquence finale et inéluctable de l'*Instruction,* mais il en fait un aveu voilé seulement par l'art du rédacteur :

« Les champignons LES PLUS DANGEREUX seront-ils rejetés en prenant l'*Instruction* » pour guide? s'écrie-t-il. Oui. »

On remarquera combien cette rédaction nouvelle est différente de celle de l'*Instruction* elle-même, où il est dit : « On sera certain de rejeter TOUTES celles qui pourraient » être *nuisibles.* » Ainsi, ce ne sont plus TOUTES les espèces nuisibles, mais seulement *les plus dangereuses* que l'*Instruction* pourra signaler. On ne saurait, sans cruauté, exiger davantage d'un auteur; je n'insiste pas, et je passe de suite aux formidables autorités qu'invoque contre moi M. Poggiale.

J'ai cherché à établir en principe que c'est une grosse erreur de méthode que de croire que l'on puisse *avec succès* assigner des caractères généraux à des groupes purement artificiels.

L'esprit éminemment philosophique de M. Poggiale ne pouvait évidemment s'inscrire en faux contre ce principe, et ce n'est pas lui qui se chargerait de tracer, pour quelque *vulgaire* que ce fût, des caractères généraux entre les sels vénéneux et les

sels innocents ou utiles. Il ne pouvait davantage contester que la division des champignons en comestibles et en vénéneux ne soit essentiellement artificielle, la chose est trop notoire ; mais alors la conclusion allait de soi : on ne peut (avec succès) assigner des caractères généraux aux deux groupes artificiels des champignons comestibles ou vénéneux, et l'Académie qui les a demandés, le Conseil de santé qui les a essayés, ont fait fausse route, et leurs efforts, quelque humains qu'ils soient, n'ont pu et ne pourront aboutir.

Aussi M. Poggiale s'est gardé de répondre à ce point capital de notre argumentation. Au lieu d'intéresser plus avant sa propre responsabilité, il a cherché à engager celle des autres et à nous opposer des autorités ; mais, hélas ! il l'a fait bien malheureusement.

D'abord, nous ne prétendons point que l'on ne puisse citer des auteurs, même fort respectables, qui, avant que l'on eût une idée plus nette du règne végétal, ne se soient efforcés de diviser les végétaux en plantes utiles et plantes nuisibles. Bulliard constate lui-même et combat, dans son *Discours sur les plantes vénéneuses du royaume*, cette mauvaise méthode : « On a déjà mille fois essayé, dit-il, *de tirer des lignes de démar-* » *cation* entre les différentes productions végétales ; dans la vue de nous faire distin- » guer celles qui peuvent être regardées comme innocentes d'avec celles dont l'usage » pourrait être regardé comme dangereux..... *mais la nature ne se prête pas à ces* » *divisions purement idéales.* »

Impossible de mieux dire. Aussi ne sera-ce pas dans Bulliard que nous trouverons ces fantastiques caractères, même à propos des champignons.

Il faut avouer cependant que, tandis que les plantes feuillées sont, même dans les préjugés du vulgaire, entièrement débarrassées de ces divisions surannées que repoussait déjà Bulliard, la mycologie, qui commence à peine à sortir de la première enfance par les travaux des Friès, des Léveillé, etc., a retenu jusqu'à nos jours, dans les idées du vulgaire, ces vieux errements, et que souvent leurs reflets se laissent apercevoir jusque dans les écrits des savants, qui, n'ayant pas étudié la mycologie, n'en traitent que par occasion. C'est ainsi qu'Ach. Richard, qui n'affectait d'ailleurs dans ses herborisations aucune prétention à connaître les champignons, ayant à faire un livre élémentaire, devant par conséquent consacrer quelques pages à ces végétaux généralement inconnus aux botanistes, s'est laissé aller à *transcrire* quelques-uns des traits généraux de ces divisions surannées.

Mais avec quelle précaution le fait-il ! et combien il est loin de les prendre sous sa responsabilité !

Richard décrit d'abord une trentaine d'espèces, puis il s'exprime ainsi : « Après avoir » décrit les principales espèces de champignons, il nous reste à faire connaître s'il » existe quelques moyens de distinguer au premier coup d'œil la nature dangereuse » d'un champignon. Cette partie essentielle de leur étude est celle sur laquelle on » possède le moins de notions précises. En effet, il n'y a point de caractères inva- » riables propres à faire connaître cette distinction. Voici cependant ce que l'on a » remarqué de plus constant à cet égard ; » et il cite les caractères reproduits à peu près textuellement par l'Instruction.

Sans doute nous blâmons cette complaisance pour de vieux préjugés dont le savant Bulliard avait déjà fait justice ; mais enfin Ach. Richard écrivait il y a plus de vingt ans ; il ne connaissait pas les travaux de Friès et de Léveillé.... et pourtant, combien il est plus circonspect que l'*Instruction !* Combien il est loin de dire que cela peut préserver « de *toutes* les espèces qui pourraient être nuisibles, » ou seulement, d'après la nouvelle rédaction de M. Poggiale, « *des espèces les plus dangereuses.* »

Mais passons de suite à un auteur qui fait autorité dans la matière, à M. Léveillé qu'on invoque ici contre nous. Ce vénérable confrère a consacré sa vie entière à la mycologie. Il a publié sous un fort petit volume des résultats qui décèlent un énorme travail, et ses amis savent qu'il a dans ses cartons des travaux plus considérables encore, que la médiocrité de sa fortune ne lui permet pas de publier.

Personne assurément ne peut avoir envie de contester sa compétence en cette matière. Aussi, M. Poggiale, pour m'accabler, garde ce coup pour le dernier, et cite textuellement le passage suivant qu'il extrait du *Dictionnaire* d'Orbigny. « Les au-» teurs modernes conseillent de repousser les champignons que l'on trouve dans les » lieux humides ou à l'ombre des bois touffus, ceux qui, au contact de l'air, chan-» gent de couleur lorsqu'on les brise, ceux qui ont les lames colorées en brun, en » jaune clair, etc. (article *Agaric* de Léveillé). »

Mais quel ne sera pas l'ébahissement du lecteur et de M. Poggiale lui-même, quand on saura que par cette citation on prête au docteur Léveillé une opinion diamétralement opposée à celle que soutient ce savant mycologue! Que si, au lieu de lire partiellement le paragraphe (comme on a lu mon travail) on eût pris la peine de le lire en entier, on eût vu que Léveillé ne cite ces auteurs, anciens et modernes, que pour les critiquer et affirmer que tous ces caractères généraux ne valent absolument rien. Le *Dictionnaire* d'Orbigny étant très répandu, chacun pourra vérifier par lui-même le sens général du passage; contentons-nous de rapporter ici la fin de la citation :

« .... On conseille, au contraire, de manger les champignons qui croissent dans » les prés, sur le bord des forêts; ceux dont les lames sont blanches ou rosées, dont » la saveur rappelle celle du champignon de couche. *Il est évident que de semblables » caractères ne peuvent être d'*AUCUNE *utilité;* il faut, pour manger les champignons, » OU SUIVRE LA ROUTINE du pays qu'on habite, *ou les connaître par leurs caractères* » PARTICULIERS; *autrement on s'expose* AUX PLUS GRAVES ACCIDENTS. » *(loc. cit.)*.

Cela est-il assez clair! Mon savant contradicteur a eu la main bien malheureuse de prendre l'opinion que combattait Léveillé pour l'opinion même de ce maître! Cependant il entre tellement dans nos mœurs de nous défier de nous-même et de supposer la bonne foi de nos adversaires, nous sommes tellement sûr de celle de M. Poggiale, qui cite loyalement le lieu où se trouve le texte qu'il emprunte, que, dans le premier moment de notre surprise, nous nous sommes mis sérieusement à douter de nous-même et à nous demander si, en cette circonstance, nous pouvions en croire nos yeux. Que ne peut un esprit prévenu! Était-ce nous, était-ce M. Poggiale, dont les préoccupations obstruaient à ce point l'intellect? L'un des deux certainement était le jouet d'une hallucination! La chose valait la peine d'être éclaircie; c'est pourquoi j'envoyai immédiatement mes articles au vénérable docteur Leveillé, lui demandant par lettre et sans autre détail son avis sur leur contenu. Voici sa réponse :

« Vous demandez mon avis sur le jugement que vous avez émis relativement à » l'*Instruction* du Conseil de santé sur le moyen de reconnaître les bons et les mau-» vais champignons.

» Je vous dirai que je suis entièrement de votre avis, comme vous pouvez vous en » convaincre, par ce que j'ai dit sur ce sujet à l'article *Agaric* du *Dictionnaire* d'Or-» bigny (1). Mais vous, Monsieur, en appuyant vos appréciations sur la valeur des » signes donnés par les auteurs ou plutôt par le vulgaire, en vous appuyant, dis-je, » sur des citations positives, vous avez fait mieux que moi, vous avez touché tous les » points vulnérables. Il est vrai que vous agissiez en critique et moi en historien.

» LÉVEILLÉ. »

Il est donc bien certain :

Que ce n'est pas nous dont les préoccupations avaient troublé la vue;

Que M. Léveillé déclare ces caractères généraux donnés par l'*Instruction* « n'être d'*aucune utilité;* » plus que cela, ils exposent *aux* PLUS GRAVES ACCIDENTS! » Il faut, nous dit ce mycologiste, pour manger des champignons OU *les connaître par leurs caractères* PARTICULIERS, OU *suivre la* ROUTINE DU PAYS. Voilà la meilleure instruction que le Conseil de santé puisse donner à ses soldats en la faisant suivre comme dans

(1) Il n'échappera pas au lecteur qu'il est ici question de ce même passage où M. Poggiale avait vu un acquiescement à ses idées!

l'*Instruction,* des excellents conseils sur le traitement en cas d'empoisonnement (1).

Enfin M. Poggiale invoque encore l'approbation de M. Moquin-Tandon, approbation qui n'a pu être que verbale, puisque nous ne connaissons aucun travail sur les champignons dû à l'éminent professeur.

Or, nous avons suffisamment montré combien on peut se faire illusion sur les concordances d'opinions, même en présence des textes précis. Combien cette illusion n'est-elle pas à redouter dans les acquiescement verbaux, manquant toujours de part et d'autre de la méditation que l'on apporte (ordinairement) aux choses écrites.

D'ailleurs, M. Moquin-Tandon n'a point fait, que je sache, une étude particulière de la mycologie, et M. Poggiale paraît ignorer que cette branche de la botanique a été jusqu'à présent une science à part, dont un grand nombre de savants botanistes n'ont pas notion. Il est donc possible que l'honorable professeur de notre École ne se soit pas beaucoup occupé de cette branche; que, par exemple, il éprouvât un véritable embarras à diriger une herborisation mycologique. Il se peut, dès lors, qu'il soit encore dans les errements dont les Bulliard, les Friès, les Persoon, les Berkeley, les Léveillé, les Vittadini, les Tuslane, les Letellier, etc., nous ont fait sortir. Mais cela ne prouve pas que, quand les besoins d'une publication dirigeront les investigations du savant professeur sur ce vaste et fécond chapitre de la science, si inconnu encore aujourd'hui de la grande majorité des botanistes, il ne modifie plus ou moins sa pensée, quelle qu'elle soit aujourd'hui. C'est pourquoi, malgré le désir fort naturel de mon honorable contradicteur d'appuyer sur une autorité respectable la faiblesse de l'*Instruction,* nous croyons qu'il est de justice et de convenance d'attendre la publication médicale que M. Poggiale nous fait espérer, pour nous permettre une appréciation de l'opinion que l'on attribue à l'éminent professeur de notre École.

D^r^ BERTILLON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Avril 1861. — Présidence de M. ROBINET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. LEUDET, récemment élu membre correspondant.

2° Un supplément à un mémoire intitulé : *Du sang considéré comme véhicule,* etc., par M. le docteur FIEVET. (Com. déjà nommée.)

3° Une note de M. le docteur DE PIETRA SANTA, sur la pulvérisation des Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées), dont M. le SECRÉTAIRE PERPÉTUEL lit les conclusions.

M. VELPEAU présente, au nom de M. GIRALDÈS, une brochure *sur le corps innominé,* organe nouveau situé sur le trajet du cordon testiculaire, près de l'épididyme, et qui paraît être le vestige du corps de Wolf, lequel joue, relativement au testicule, le même rôle que le corps de Rosenmuller, par rapport à l'ovaire.

M. GIRAUD-TEULON lit une note sur la *construction et les propriétés d'un nouvel ophthalmoscope* permettant de voir, par le concours harmonique des deux yeux, les images du fond de l'œil.

Le petit trou central de l'ophthalmoscope étant remplacé par une fente horizontale de quelques centimètres de longueur et de 8 à 10 millimètres de hauteur verticale, on place derrière

(1) M. Poggiale nous reproche de n'avoir pas parlé de ce que l'*Instruction* renfermait de bon : c'est que nous n'avions pas à faire un rapport sur l'*Instruction* du Conseil, mais seulement à signaler ce qu'elle nous paraissait renfermer de dangereux. Mais nous dirons à M. Poggiale, puisqu'il nous y convie, que, dans l'*Instruction,* tout ce concerne les champignons nous a paru ou mauvais ou médiocre; mais ce qui touche la chimie et la médecine ne laisse rien à désirer ; on s'aperçoit tout de suite que le Conseil de santé rentrait sur son terrain.

cette fente, dans une petite boîte de cuivre ayant la forme d'un carré long, une paire de rhomboëdres équilatéraux en crown, et dont le petit angle est de 45°. Ces parallélipipèdes sont mis en contact par le sommet de ce petit angle, les faces disposées sur le plan tangent au miroir concave. L'image réelle aérienne du fond de l'œil observé, située, comme on sait, à quelques centimètres en avant de la lentille objective, envoie alors ses rayons vers le système prismatique placé en regard d'elle, comme le ferait un objet réel, si ce n'est que les pinceaux utiles sont renfermés dans une surface conique de très faible section. Cette section, trop faible pour embrasser les deux cornées dans l'état naturel, ne l'est plus quand le cône vient à tomber, axe pour axe, sur le système de rhomboëdres. Le cône est alors divisé en deux, et chacune de ses moitiés, après avoir subi la double réflexion totale à 45°, vient s'offrir à chaque œil de l'observateur, la dimension horizontale de chaque double prisme étant quelque peu supérieure à la demi-distance des yeux.

On transforme ainsi l'image aérienne unique de l'ophthalmoscope en deux images virtuelles symétriques et identiques, qui vont produire tous les effets des images stéréoscopiques. Les yeux de l'observateur, eu égard aux conditions de la catoptrique, sont, en effet, un peu plus écartés que ces images. Chaque œil voit alors celle située devant lui, comme il verrait l'image réelle si les faisceaux de prolongation avaient une largeur suffisante pour atteindre les deux yeux à la fois.

Deux lentilles bi-convexes, appropriées à la vue de l'observateur et mobiles sur une coulisse horizontale qui permet leur décentration en dehors, donnent le moyen d'amplifier *ad libitum* les images et de les fusionner à la distance que l'on voudra. — (Commission : MM. Gavarret et Ch. Robin.)

— M. le docteur Joulin donne lecture d'une note sur le *pemphygus du col utérin*. — (Cette note sera publiée dans le prochain numéro.)

L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre dans la section de physique et de chimie médicales.

La commission propose : En 1re ligne, M. Regnauld ; — en 2e ligne, M. Guillemin ; — en 3e ligne, et par ordre alphabétique, MM. Bouis, Figuier, Langlois ; — en 4e ligne, M. Leconte.

Sur 69 votants :

M. Regnauld obtient. . . .	58	suffrages.
M. Langlois	7	—
M. Figuier.	2	—
M. Leconte	2	—

En conséquence, M. Regnauld est nommé membre de l'Académie.

M. le Président annonce qu'une vacance est ouverte dans la section de médecine vétérinaire.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail de M. de Kergaradec, relatif à l'opération césarienne *post mortem*. — La parole est à M. Depaul.

M. Depaul : Messieurs, je vais essayer d'abord de préciser les termes de la discussion qui commence.

M. F. Hatin a présenté un travail dans lequel il ne se proposait que de traiter un point de responsabilité médicale.

Quelques semaines après, M. de Kergaradec présenta un mémoire bien plus complet sur la même question, et dans lequel il envisageait l'opération césarienne *post mortem* sous tous ses rapports.

Tout ce qui touche à la responsabilité médicale soulève un grand intérêt parmi les médecins et parmi les gens du monde. On peut en trouver plus d'une bonne raison, sans que j'aie besoin d'en dire les motifs. Ces deux communications ne furent pas les seules ; successivement, des observations et des mémoires de différents auteurs furent soumis à l'Académie, entre autres celui de M. le docteur Laforgue, de Toulouse, et celui de M. Devilliers.

Dans la plupart des journaux de médecine, la question a été traitée à des points de vue très divers. Je ne pourrai répondre à tout, et je me renfermerai dans les deux communications faites à l'Académie.

Je demande à l'Académie beaucoup d'indulgence ; si je suis long, on me pardonnera, parce qu'il n'est pas de question plus intéressante et plus complexe. Tous les médecins qui ont été

en situation de prendre parti dans ces terribles circonstances comprendront que j'insiste, comme je vais le faire, sur les difficultés de cette question.

Cette question, en effet, n'est pas exclusivement du ressort scientifique ; elle touche aux dogmes fondamentaux de la religion catholique. La considération qui précède m'a fait regretter d'avoir demandé la parole ; en de tels sujets, on est exposé à être mal jugé ; mais, enfin, j'ai pensé que les ministres de la religion sauraient gré aux orateurs de chercher à les éclairer. Je ne parlerai qu'avec une extrême réserve de ce dernier point de vue. Je serai court, à propos de M. Hatin, qui a été lui-même très court.

La commission, chargée d'examiner le travail de M. Hatin, a été fort peu explicite ; elle n'a fait qu'ajourner à la discussion actuelle toute détermination.

M. Hatin a posé la question en ces termes : Le médecin a-t-il le droit d'opérer ; s'il le fait, sera-t-il blâmé ? Il demandait à l'Académie de se prononcer. Il pense que l'incertitude qu'il signale vient du refroidissement des croyances religieuses. Je crois que là n'est pas la vraie raison ; mais que l'abstention dépend de la précision plus grande de la science. Je le montrerai tout à l'heure.

La commission a répondu que la législation actuelle sauvegardait les droits du médecin et lui traçait suffisamment ses devoirs. L'Académie n'a donc pas à intervenir officiellement.

La loi protége la femme vivante, mais, aussi, l'enfant encore dans le sein de sa mère. La loi le déclare apte à recevoir ; on peut lui donner ; il peut transmettre. Une seule condition est exigée : il faut qu'il soit viable. Nous nous expliquerons dans un moment sur les opinions de M. de Kergaradec à propos de la viabilité. Je n'envisage maintenant que le point de vue déontologique.

Si la loi intervenait dans l'opération césarienne, elle devrait intervenir dans toutes les opérations. Le médecin seul a qualité pour juger de l'opportunité de l'opération. La responsabilité n'est que médicale, et les médecins eux-mêmes, consultés par le législateur, ne pourraient que lui conseiller de les laisser maîtres de faire ce qu'ils croient utile dans les cas divers qui se présentent à eux.

On a confondu des choses très différentes toutes les fois qu'on a traité de l'opération césarienne *post mortem*.

Une première division me paraît nécessaire : l'opération césarienne est faite du sixième au dixième mois : de l'époque de la viabilité au terme ordinaire de la grossesse. Dans ces limites, on peut discuter à l'aise le point de vue légal et le point de vue théologique, et personne ne contestera qu'un enfant né à cette époque ne puisse et ne doive être baptisé. Il faudrait, toutefois, prendre garde d'imposer au médecin cette obligation du baptême pour les enfants.

L'imposera-t-on au médecin juif, par exemple, à l'égard d'un enfant né de parents catholiques? Le cas peut se présenter ; il s'est présenté. Pour ma part, j'ai eu non le malheur (je ne puis, étant catholique, regarder cela comme un malheur), mais, enfin, il m'est arrivé de baptiser un enfant appartenant à des juifs ; je ne m'étais pas informé de leur religion. Il ne faut pas apporter de précipitation dans ces sortes de choses.

Tous les médecins seront d'avis que l'opération césarienne est indispensable à dater du 180^{e} jour; mais je demande la permission de m'arrêter un peu sur la viabilité.

M. de Kergaradec admet deux viabilités : la viabilité légale et la viabilité scientifique. Je pense, contrairement à l'avis de mon confrère, que la loi est très large à cet égard ; je ne connais pas une seule observation d'enfant né viable avant 6 mois 1/2. J'en ai vu de vivants, sans doute, à 5 mois même. Mais il suffit de se rappeler comment ils sont, pour savoir qu'ils ne peuvent vivre. Les histoires que nous a racontées M. de Kergaradec, pour la plupart tirées de vieux ouvrages traitant de l'embryologie sacrée, n'ont aucune authenticité.

En premier lieu, est-il toujours facile de déterminer le point de départ d'une grossesse. Je n'en connais qu'un moyen, c'est de constater la dernière époque des règles. Cela n'est pas à l'abri de l'erreur ; bien des femmes ont des règles irrégulières. Le volume du ventre, celui de la matrice, le poids de l'enfant, les modifications du col, etc., n'ont aucune valeur absolue.

Les faits empruntés à Cardan, de femmes ayant accouché à 5 mois 1/2 après des avortements, s'expliquent plus scientifiquement par des grossesses gémellaires dont l'un des œufs a été expulsé. Cela est possible, j'en ai vu deux ou trois exemples ; il suffit pour cela que les deux œufs soient parfaitement séparés, et que l'utérus ne soit point trop excitable.

D'ailleurs, M. de Kergaradec lui-même reconnaît, en terminant ces citations, que ces faits ne sont pas concluants : il aurait mieux fait de ne pas les invoquer.

Maintenant,

1° Combien de temps un enfant peut-il vivre dans le sein de sa mère morte?

2° A-t-on des moyens certains de reconnaître que l'enfant est vivant dans le cadavre maternel?

Si nous pouvons répondre à ces deux questions, nous saurons parfaitement ce que le médecin a à faire dans tous les cas, bien entendu, où il s'agit de grossesse au 180e jour.

M. de Kergaradec a cité un assez grand nombre de naissances d'enfants vivants ayant eu lieu plusieurs jours après la mort de la mère. Mais, Messieurs, ces histoires sont de la même facture que les précédentes, et il m'est très facile de le démontrer.

M. Depaul s'attache à prouver que, dans la plupart des cas invoqués, on ne sait pas si les enfants expulsés étaient vivants; et il explique ces expulsions spontanées par les progrès de la décomposition cadavérique, par la production de gaz dont la pression chasse hors des voies de la génération l'enfant contenu dans la matrice.

Une observation personnelle à M. de Kergaradec m'a beaucoup plus embarrassé. Il s'est borné à nous raconter qu'en 1807, interne à l'hôpital Saint-Antoine, il avait fait l'autopsie d'une femme enceinte, morte la veille, et qu'il avait pu baptiser l'enfant donnant encore des signes de vie. Mais il ne nous a pas dit de quelle maladie était morte la mère, à quelle époque elle était de sa grossesse, quels signes de vie avait donnés l'enfant, etc., etc.

M. Depaul montre ensuite que les vieux livres sont remplis d'histoires extraordinaires; il en cite une rappelée d'après Burton, par M. Velpeau; une autre encore, connue sous le nom de la *femme de la ville de Sens,* et dans laquelle il est question d'un enfant qui resta vingt-huit ans dans le sein de sa mère; il en sortit sachant le latin.

Pour savoir combien de temps un enfant peut vivre dans l'utérus mort, il faut consulter des observations plus sérieuses. M. Velpeau, M. Huguier en ont publié : il s'agissait de femmes opérées dans les premiers moments après le décès.

M. Ménière, alors professeur agrégé, et suppléant M. Dubois à la Clinique, en fit une au moment de la mort de la femme. Il avait pour témoins M. Moreau et Orfila, et il était assisté par M. Depaul, interne. L'enfant ne vécut pas.

M. Campbell, interne à la Maternité, a opéré quinze minutes après le décès de la mère, un enfant qui a vécu quatorze ans, et est mort l'année dernière. Je prierai M. de Kergaradec de noter le peu de temps qui s'était écoulé entre la mort de la mère et l'opération.

J'ai fait moi-même un certain nombre de ces opérations, et je n'ai pas réussi une seule fois.

(La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.)

M. Maisonneuve présente un nouvel instrument destiné à couper les rétrécissements de l'urèthre, et qui ne peut couper qu'eux, sans endommager l'urèthre.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

M. Baillarger commencera son cours de clinique sur les *maladies mentales,* à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 7 avril, à 9 heures du matin, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Cours clinique et théorique sur les maladies de l'enfance. — M. Bouchut, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, commencera ce cours le lundi 8 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le mercredi matin, 10 avril, à 9 heures du matin, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Les leçons théoriques auront lieu le lundi et le vendredi de chaque semaine.

Les leçons cliniques auront lieu le mercredi.

— M. le docteur Mandl reprendra son cours sur les affections chroniques des organes de la respiration (deuxième semestre, phthisie pulmonaire), jeudi, 4 avril, à 7 heures 1/2 du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, et le continuera tous les jeudis soir, à la même heure.

Des expériences laryngoscopiques et des conférences publiques ont lieu les jeudis matin, de 11 heures à 1 heure, à son dispensaire, rue du Pont-de-Lodi, n° 6.

— M. le docteur Mallez commencera la deuxième partie de son cours *sur les maladies des voies urinaires,* à l'École pratique (amphithéâtre n° 2), le lundi 8 avril à midi, et il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 42. Samedi 6 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 5 Avril 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Lundi dernier, M. Flourens a dit avoir reçu d'un médecin de St-Étienne, l'observation d'une nouvelle régénération des os par le périoste. Il s'agit d'une fracture comminutive du tibia et du péroné; un segment de l'un et de l'autre fut enlevé, puis régénéré par le périoste conservé. Le malade, aujourd'hui guéri, n'est pas boiteux.

A cette occasion, revenant sur le fait de M. Maisonneuve, M. Flourens a dit encore que plusieurs membres de l'Académie ayant émis des doutes sur la réalité même du fait, les pièces de conviction pourraient être examinées de nouveau dans la salle des Pas-Perdus. Le jeune homme dont le tibia a été déposé sur le bureau, marche si bien et ses deux jambes sont tellement semblables, qu'il est difficile de croire d'abord que ce tibia lui ait appartenu. En d'autres termes, plusieurs personnes ont pensé que ce jeune homme n'avait point subi l'opération dont on a parlé.

De pareils doutes sont très certainement flatteurs au point de vue de l'habileté chirurgicale et de l'art opératoire.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il en parle bien à son aise, M. Pierre; qu'en pensez-vous, mon cher rédacteur? Vos feuilletons sont trop rares, me dit-il, ils sont trop courts. C'est charmant de galanterie, et je crois l'intention de ce reproche très courtoise; mais le reproche n'en est pas moins cruel quand on a conscience de ne pouvoir feuilletonner ni plus souvent ni plus longuement. Je voudrais bien le voir à ma place, cet honoré confrère, c'est-à-dire dans cette cage d'écureuil où je m'agite sans changer de position, où les mêmes objets se représentent à chaque tour de cylindre. Pour M. Pierre, ce sera bien différent : il a pris position du monde entier. A la bonne heure!

Quand on prend du *terrain* on n'en saurait trop prendre.

Mais il doit se montrer indulgent pour ceux qui ne possèdent que quelques centiares superficiels dans ce vaste domaine qu'il donne à la chronique.

Vous le savez mieux que moi, mon cher rédacteur, cette tentative d'extension faite par M. Pierre n'est pas la première qui se soit produite ici. Dès les premiers jours, il avait été essayé que ce journal ne fût pas seulement l'UNION MÉDICALE de Paris ou même de la France,

Voici l'observation de M. Maisonneuve telle qu'elle a été insérée dans les comptes-rendus :

« Depuis les beaux travaux de M. Flourens sur le périoste comme organe formateur et régénérateur des os, la chirurgie, naguère encore si prompte à proposer d'horribles mutilations dans les cas de lésions osseuses, tend chaque jour à devenir plus conservatrice, non pas en restant inactive, mais au contraire en puisant dans la connaissance plus précise des ressources de la nature, une nouvelle énergie pour ses entreprises opératoires.

C'est ainsi que des opérations, considérées encore par beaucoup de chirurgiens comme des entreprises folles et irréalisables, sont devenues pour les malades d'inestimables bienfaits.

Déjà, sous l'influence de cette idée féconde, il m'a été donné de pratiquer un grand nombre de ces opérations sous-périostiques, qui, chose admirable et certainement unique dans l'histoire pathologique de l'homme, permettent de supprimer complétement un organe malade, et d'obtenir à la place la reproduction d'un nouvel organe sain.

Un peu plus tard, je me propose de réunir en un faisceau les nombreux faits de cet ordre, qui, depuis quelques années, se sont produits dans ma pratique ; pour l'instant, je me contenterai de dire qu'ils forment déjà quatre groupes, suivant qu'ils appartiennent :

1° A des os nécrosés en totalité, avec ou sans leurs surfaces articulaires ;

2° A des os affectés simplement d'ostéite ;

3° A des os atteints de dégénérescences diverses ;

4° A des os sains, l'ablation en ayant été nécessitée par des circonstances spéciales, comme, par exemple, le besoin d'ouvrir une voie artificielle pour aller profondément chercher quelque tumeur.

En attendant qu'il m'ait été possible de rencontrer tous ces éléments, je me contenterai de soumettre à l'Académie un des faits remarquables de la première catégorie ; il s'agit d'un jeune homme dont la jambe était dans un tel état de désorganisation que les chirurgiens les plus éminents, parmi lesquels il me suffira de citer M. Velpeau, avaient décidé l'amputation de la cuisse. Grâce à l'extirpation sous-périostale du corps

---

Des correspondants avaient été cherchés et désignés non seulement à Montpellier, à Strasbourg, à Lyon, à Toulouse, dans tous les centres scientifiques et médicaux de la France, mais encore à Londres, à Berlin, à Vienne, à Madrid, à Rome, à Naples, et, traversant l'Atlantique, à New-York, partout enfin où existent un enseignement médical et des institutions médicales. Il avait espéré qu'on fonderait ainsi l'*Union médicale universelle*, espérance reposant sur cette pensée juste et vraie au fond, que partout les besoins scientifiques du corps médical sont les mêmes, les intérêts professionnels partout semblables.

Il fut dépensé pas mal de papier à lettre et d'argent une somme assez ronde; mais les résultats furent peu satisfaisants. Des promesses on en reçut beaucoup, promesses qui restèrent presque toutes sans exécution. Un seul correspondant, celui de Londres, entretint avec le journal des relations un peu suivies. Mais ce correspondant était plein de mérite et de savoir, la clientèle s'empara de lui, il fut bientôt nommé médecin d'un hôpital de Londres, et dès lors plus de temps à consacrer à sa correspondance, dont la cessation fut très regrettable.

Il est donc bien certain que M. Pierre prêche des convertis en prêchant l'extension des sujets de nos publications. On ne demande pas mieux ici que de procéder aux annexions les plus nombreuses possibles. Cependant, qu'on ne s'y trompe pas, il y faut mettre une certaine mesure. On se plaint beaucoup de Paris, de l'absorption par Paris, que nos journaux ne sont remplis que de faits et gestes de Paris, etc. Soyons justes et sincères, mes chers confrères des départements, car c'est à vous que surtout je m'adresse : Pourquoi vous abonnez-vous aux journaux de Paris ? N'est-ce pas pour savoir ce qui se fait et se passe à Paris ? N'est-il pas vrai que c'est à Paris que le mouvement médical se fait surtout sentir et que vous voulez le voir traduit dans nos journaux ? Vous avez de bons journaux de médecine dans plusieurs départements, pourquoi ces journaux ont-ils moins de succès que ceux de Paris ? Est-ce la faute des

entier du tibia, exécutée d'après les idées émises de M. Flourens, ce jeune homme a non seulement conservé son membre dans toute l'intégrité de sa forme, de sa souplesse et de sa vigueur, mais encore il a évité les chances terribles de l'amputation, qui, dans la statistique générale, donne 60 décès sur 100. Chez ce jeune homme, l'extirpation du corps de l'os a été complète, ainsi qu'on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur cet os lui-même, que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie : il est, comme on peut le voir, long de 30 centimètres, épais de 3 à la partie supérieure, 2 à la partie inférieure. Ses trois faces sont lisses et compactes dans toute leur partie inférieure, rugueuses et boursouflées dans le tiers supérieur.

Obs. — Je fus consulté, dans le mois d'août 1855, pour le jeune M. V..., dont la jambe droite était dans un état affreux, son volume était triple ou quadruple de l'état normal, sa surface était labourée d'ulcères profonds, au fond desquels on reconnaissait l'os principal, le tibia mortifié dans toute l'étendue de sa diaphyse. Ce jeune homme me dit que, deux ans auparavant, il avait fait, à la gymnastique, une chute violente, que, depuis lors, il avait commencé à ressentir des douleurs sourdes dans la jambe, que bientôt, aux douleurs, se joignit de la tuméfaction, puis des abcès, et peu à peu tout le cortége des accidents actuels : suppuration excessive et fétide, tuméfaction énorme du membre, qui, vu l'amaigrissement du malade, avait quelque chose d'effrayant.

Ses parents me dirent qu'ils avaient épuisé successivement toutes les ressources de la médecine; que plusieurs chirurgiens, et M. Velpeau, à qui l'on avait, en dernier lieu, soumis la question, avait déclaré que non seulement cette amputation était nécessaire, mais qu'elle était urgente, et que toute pensée de conserver le membre ne pouvait être qu'une utopie.

Malgré ces imposantes autorités, et confiant dans la puissance réparatrice du périoste, si positivement démontrée par M. Flourens, et dont j'avais eu déjà l'occasion de voir des exemples remarquables, j'engageai les parents de ce jeune homme à me laisser exécuter l'extirpation sous-périostique de l'os malade, de préférence à l'amputation de la cuisse.

Cette proposition ayant été agréée, je procédai à l'opération le 24 août 1855.

Le malade étant soumis au chloroforme, et dans un état d'insensibilité complète, je fis sur toute la longueur de la face antérieure du tibia une incision longue de 33 cen-

---

journalistes de Paris, et voyons, la main sur la conscience, peuvent-ils refuser le petit papier rose que vous leur envoyez une ou deux fois l'an?

C'est que, tout en maugréant contre Paris, vous êtes tous friands de ce Paris, que vous l'aimez, que vous voulez que nous ne vous cachions rien de ce qui s'y passe et que vous vous intéressez plus encore à ce qui vient de Paris qu'à ce qui arrive dans votre chef-lieu de département, d'arrondissement ou de canton. Je voudrais bien savoir si vous resteriez abonné à l'Union Médicale, si elle était datée de Tartas, soit dit sans dédain pour mon humble pays natal, dont le clocher se trouve photographié dans la plus sympathique circonvolution de mon cerveau.

Et puis, est-il vrai, comme quelques-uns de vous le disent fort injustement, que la presse parisienne néglige les travaux de nos confrères des départements? Non assurément, et pour ce qui concerne l'Union Médicale, je vois qu'il n'est peut-être pas de semaine où elle ne publie une ou plusieurs communications, qui lui viennent des départements. Tenez, pour la question actuellement pendante devant l'Académie de médecine, n'est-ce pas ici qu'ont été publiées les deux plus belles observations d'opération césarienne *post mortem*, communiquées l'une par M. le professeur Bonnet, de Poitiers, l'autre par M. le professeur Laforgue, de Toulouse? Sans doute, on ne peut publier tout ce qui afflue dans les bureaux d'un journal, mais croyez-vous que le même triage et la même abstention ne soient pas commandés par les communications adressées de Paris?

Restez donc bien convaincus, mes chers confrères, que s'il est aisé de critiquer un journal, il n'est pas aisé d'en faire et d'en diriger un qui réponde à tous vos goûts particuliers, qui dispense avec une intelligente pondération la science, la pratique, les intérêts professionnels, la littérature, la chronique; qui donne satisfaction suffisante aux communications de toute pro-

timètres, et pénétrant jusqu'à l'os malade à travers le périoste qui était épaissi et déjà doublé d'une couche osseuse nouvelle, molle et spongieuse, à chacune des extrémités de cette énorme incision, j'en pratiquai une autre transversale, de manière à obtenir une longue porte à deux battants pour pénétrer jusqu'au foyer du mal. Je pus alors constater que le tibia était entièrement mort dans toute la longueur et toute l'épaisseur de sa diaphyse, qu'il ne restait de sain que les deux extrémités articulaires.

Je procédai dès lors sans aucun retard à l'isolement de l'os mortifié, que je parvins non sans peine à extraire complétement. Les suites de cette opération, si longue et si difficile, furent d'une simplicité vraiment remarquable; la fièvre traumatique fut des plus modérées; la suppuration, antérieurement si abondante, disparut pour faire place à une suppuration franche et de bonne nature; et le quarantième jour, le jeune malade pouvait se lever et marcher avec des béquilles, comme s'il se fût agi d'une simple fracture. L'os s'est reproduit d'une manière complète, à tel point que si je n'avais conservé l'os ancien, j'aurais pu douter moi-même de la réalité du fait.

Aujourd'hui, ce jeune homme est fort et vigoureux; sa jambe anciennement malade ne diffère en aucune façon de l'autre; elle ne s'en distingue que par les cicatrices, seules traces de cette terrible opération qu'il a subie; elle lui permet de courir, de sauter et de chasser comme s'il n'avait jamais subi d'opération, et sans que l'œil le plus exercé puisse reconnaître sur quelle jambe l'opération a été pratiquée. »

Évidemment, ce fait clinique est d'une importance et d'un intérêt que personne ne contestera.

On pourra seulement regretter que M. Maisonneuve, qui a, dit-il, quatre catégories d'observations personnelles à l'apui des régénérations osseuses sous-périostées, ait choisi un cas dans la catégorie où cette régénération est depuis le plus longtemps admise.

Ce fait est loin d'être sans antécédents dans la science. On voit, au Musée Dupuytren, un sequestre formé d'un fémur presque entier, qui, après avoir été éliminé, a fait place à un os nouveau.

Au lieu de prendre dans le groupe des nécroses, M. Maisonneuve eût mieux fait, sans doute, de présenter à l'Académie un fait de régénération à la suite d'ostéite ou de dégénérescence de l'os. Cela eût tranché toute difficulté, levé toute hésitation,

---

venance; qui ne se laisse absorber par l'actualité toujours pressante, ni déborder par les travaux faits à loisir; qui soit à la fois substantiel et varié; qui puisse instruire et distraire, intéresser et apprendre, donner un enseignement et un amusement.

Si vous connaissez ce phénix, si vous recevez un journal qui, même de loin, remplisse à peu près ce petit programme, conservez-le, cher confrère, encouragez celui qui le dirige, montrez-lui ce en quoi il pèche, sans lui cacher ce en quoi il réussit, et peut-être il approchera du beau idéal que je viens de vous indiquer.

Maintenant, mon cher rédacteur, pour en revenir à nos moutons, il faudrait avoir des moutons, c'est-à-dire des sujets de causerie. En avez-vous? Si oui, veuillez m'en expédier une cargaison, car je suis à sec. La dernière moitié du carême s'est passée dans l'austérité, comme cela devait être, et notre monde médical ne semble pas avoir ressuscité le jour de Pâques. Nous avons eu cependant une élection à l'Académie de médecine, celle de M. le professeur Regnauld, mais elle était si prévue qu'elle n'a pas été sérieusement disputée, tant elle était légitime.

Parmi les candidats, j'ai remarqué le nom de M. Louis Figuier, cet infatigable vulgarisateur de toutes les sciences. M. L. Figuier est bien est duement docteur en médecine, et il ne fait pas deshonneur à la robe. Celui-là rend plus de services à la cause de la civilisation et du progrès que bien des Académies réunies; il fait aimer les sciences et il pousse à leur culture. Si l'entrée dans les Académies est une récompense, M. L. Figuier l'a bien méritée, et aux élections futures, l'Académie devra s'en souvenir.

Des hommes dans les Académies, comme M. L. Figuier, y porteront sans doute un esprit un peu plus libéral que celui qui s'est traduit mardi dernier à l'occasion de je ne sais quel article de règlement qui défend de faire un rapport sur des travaux imprimés. Que de

et les esprits les plus défiants se fussent vus forcés de reconnaître, sans réserve, l'immense service que M. Flourens, en reprenant et en complétant les expériences de Duhamel, a rendu à la chirurgie conservatrice. M. Maisonneuve, mieux inspiré, fera peut-être demain ce qu'il eût dû faire aujourd'hui.

La place nous manque pour donner les conclusions d'un remarquable mémoire de M. Luys sur la structure du système nerveux cérébro-spinal; ainsi que pour parler de la nouvelle communication de M. Frémy sur la constitution chimique de l'acier. Qu'il nous suffise de dire, relativement à ce dernier point, que M. Frémy, après avoir aciéré du fer en l'azotant en présence du carbone, est parvenu à le désaciérer, en s'emparant de l'azote au moyen d'un courant d'hydrogène dirigé sur l'acier chauffé au rouge-blanc. Il se dégage des vapeurs ammoniacales, tant que dure l'opération.

L'analyse vient ainsi confirmer la synthèse.

— Dans la séance du 18 mars, M. Philippeaux a présenté à l'Académie des pièces relatives à la régénération de la rate, régénération que Mayer, de Bonn, il y a plus de vingt ans, avait affirmée possible après l'extirpation de cet organe.

M. Philippeaux a extirpé la rate, le 24 décembre 1859, à trois rats albinos, âgés de deux mois; le 8 mars 1861, il a trouvé, chez ces trois animaux, la rate reproduite avec quelque différence de forme et de dimensions, mais avec toute sa structure normale.

M. Philippeaux a déposé sur le bureau des bocaux contenant les rates extirpées et les rates reproduites.

Ce point de physiologie éclairci est, sans aucun doute, fort intéressant; mais pourquoi choisir des rats albinos; pourquoi choisir des rats quand on étudie la reproduction de la rate? Est-ce un artifice mnémonique pour graver le fait dans la mémoire à l'aide d'un pitoyable jeu de mot?

D[r] Maximin LEGRAND.

---

choses à dire sur ce point! Mais les Académies ne font pas de rapports sur un centième peut-être des travaux qui leur sont confiés : d'où est venu cet empressement des auteurs vers la Presse périodique, ce désir, cette avidité quelquefois de la publicité de nos journaux? N'est-ce pas précisément de la lenteur proverbiale des commissions académiques, de leur négligence, de leur abstention trop fréquentes? Puisqu'on invoque le règlement, il y a, me dit-on, dans celui de l'Académie, un article qui impose un grand devoir à M. le Secrétaire perpétuel, ou à l'un des membres quelconques du bureau, la chose importe peu, c'est celui de rappeler tous les mois les rapports en retard et de stimuler ainsi le zèle des rapporteurs. Pourquoi cet article est-il tombé en désuétude? C'est sans doute que le fonctionnaire chargé de son exécution, a reculé devant la longue et triste exhibition qu'il aurait dû faire tous les mois.

Les Académies auront beau publier leurs Actes, leurs Mémoires, leurs Bulletins, jamais elles ne pourront rivaliser avec la grande publicité de nos journaux; cette publicité est la seule qui propage et qui vulgarise. Les auteurs le savent si bien, et les Académiciens eux-mêmes, qu'il n'en est pas un seul, ni des uns ni des autres, qui se borne à la publicité du *Bulletin*. Et combien de fois n'a-t-on pas dit que c'est à la Presse périodique que les Académies doivent la meilleure part de leur popularité, de leur influence, du retentissement de leurs travaux? Loin de restreindre l'action de la Presse, étendez-la, Académies, car si dans vos séances en corps vous avez l'air de la dédaigner, en particulier, ô Académiciens, si vous ne l'aimez pas tous, tous vous vous servez d'elle, vous la courtisez tous, et vous savez tous qu'elle n'est pas méchante.

D[r] SIMPLICE.

DOCUMENT POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA VACCINE.

UNE LETTRE AUTOGRAPHE DE JENNER.

Paris, 27 mars 1861.

Mon cher rédacteur,

Dans une des dernières discussions à l'Académie de médecine, M. Bousquet, s'occupant de nomenclature, a parlé incidemment, à propos de *boïososie* (lisez vaccine), de la démonstration que viennent de recevoir les *conjectures* de Jenner, touchant l'origine du virus vaccin et les conditions premières de sa naissance.

Le hasard me mettait, presque au même instant, dans les mains une lettre autographe de Jenner. Je vous envoie la traduction de cette pièce. Elle intéressera peut-être, en ce qu'elle résume les opinions du célèbre médecin de Berkeley, et leur prête une forme plus précise et moins incertaine que celle qu'elles semblent avoir dans l'*Inquiry*. Vous remarquerez probablement le passage où Jenner parle de l'inoculation simultanée de la vaccine et de la variole, et celui où il rapproche les deux affections l'une de l'autre.

Cette lettre fait partie de la riche collection d'autographes de mon ami M. Feuillet de Conches. Elle est postérieure d'une année à la publication de la brochure de Jenner, laquelle a été publiée pour la première fois en 1798, sous le titre suivant : « *An inquiry into the causes and effects of the variolæ vaccinæ, a disease discovered in some of the western counties of England, particularly Gloucestershire, and known by the name of the cow-pox.* By Edw. Jenner. London, 1798, » avec cette épigraphe :

Quid nobis certius ipsis
Sensibus esse potest, quo vera ac falsa notemus.
LUCRETIUS.

Permettez-moi d'ajouter que la valeur du *grease* ou *eaux-aux-jambes* du cheval, dans la question de la vaccine, était habituellement signalée par mon vénéré maître Biett dans ses leçons à l'hôpital Saint-Louis. Biett avait eu, en effet, à propos du voisinage de Montfaucon, l'occasion d'observer plusieurs exemples d'eaux-aux-jambes transmises du cheval à l'homme; il ne considérait même pas le fait comme aussi rare qu'on le pense aujourd'hui.

La lettre de Jenner est adressée à un médecin de Vienne, comme on le voit dans les premières lignes et plus loin. Le nom du destinataire est inconnu, car on ne trouve aucune suscription. Elle est écrite en caractères assez gros, très fermement tracés. Elle n'occupe pas moins de huit pages, et offre, entre autres particularités calligraphiques, la forme spéciale des *K*, qui ressemblent à des *M*. C'est là ce qui a fait mettre sur l'enveloppe de vente qui protége la lettre, que celle-ci était datée de Bumeley, au lieu de Berkeley ; mais, peu importe, un commissaire-priseur n'est pas forcé de connaître la géographie du comte de Gloucester.

Voici la traduction de cette pièce :

Berkeley, 27 novembre 1799.

Monsieur,

J'ai à peine trouvé une circonstance, depuis le commencement de mes recherches sur la nature de la variole vaccinale *(variolæ vaccinæ)* qui m'ait donné une plus grande satisfaction que la réception de votre lettre. Elle respire le véritable esprit d'une impartialité philosophique (*philosophic candour*) et a placé son auteur très haut dans mon estime.

Convaincu de l'importance de ce sujet, j'avais toujours l'espoir qu'il serait repris sur le continent, et je suis très charmé de voir qu'il soit tombé dans des mains aussi capables à Vienne ; car je n'ai jamais craint l'insuccès (de ces recherches) mais (j'ai craint) de les voir dirigées par des gens incapables de faire de justes distinctions.

Je ne puis m'abstenir de vous féliciter sur les succès que vous avez déjà obtenus, bien qu'il faille confesser que ces félicitations sentent fort la vanité. D'après l'état dans lequel était le bras de vos malades, au moment où vous ~~m'avez~~ écrit votre lettre, il semble évident que

vous réussirez à reproduire la maladie (1) avec la matière que vous avez trouvée sur le linge (des malades) ; ayant encore maintenant sous les yeux quelques cas favorables (fine cases) j'ai mis à part deux portions de virus recueilli sur différents sujets, et, dans le but de le mettre autant que possible à l'abri de l'oxygène, je l'ai placé entre deux pièces de verre. La quantité est plus considérable qu'il ne paraît, tant a été grande l'évaporation lors de la dessiccation. Lorsque vous vous en servirez, humectez-le, soit en prenant une très petite quantité d'eau sur la pointe de votre lancette, soit à l'aide de votre haleine.

Dans la crainte que vous n'ayez pas vu ma seconde brochure sur le sujet, j'ai chargé un de mes amis, à Londres, d'envoyer à lord Grenville un exemplaire qui vous est destiné. Si vous ne le recevez pas, concluez-en que l'édition est épuisée. Du reste, j'ai l'intention de republier les deux brochures avec un appendice, et je me ferai un plaisir de vous les envoyer par la première occasion qui se présentera.

Si le cowpox est inconnu dans le pays que vous habitez, je présume que les domestiques hommes qui y sont employés à soigner les chevaux ne sont pas employés en même temps à traire les vaches. En Irlande et en Écosse, où les domestiques hommes ne sont pas chargés de traire, la maladie est aussi inconnue. Il est bien malheureux (*unlucky*) (si mon opinion sur l'origine de la maladie est exacte) que nous ne puissions pas la communiquer par voie *directe* (2) des chevaux à la vache. Mais également la matière du cowpox, lorsqu'elle est prise sur le pis d'une vache et inoculée sur le pis d'une autre vache avec la pointe d'une lancette, ne produit pas la maladie; du moins aucun effet n'a suivi cette inoculation dans aucun cas qui soit venu à ma connaissance. Il y a donc là probablement quelque agent inconnu qui intervient pour rendre efficace le virus *equinin (equinine virus)*.

Après avoir lu ma publication et y avoir remarqué cette assertion que le cowpox ne produit pas de pustules, vous aurez été très surpris en voyant qu'elles se sont montrées en grande abondance, sur les malades inoculés avec le virus pris à une vache, à l'hôpital de la petite vérole, à Londres. Cependant, je présume que votre surprise cessera lorsque vous saurez que, le cinquième jour après que le cowpok (3) avait été inoculé à un bras, on a inoculé le virus varioleux à l'autre bras, chez tous les sujets dont les éruptions ont ressemblé à celle de la petite vérole; et ainsi, selon mon opinion les deux maladies se sont confondues. Les pustules, à mesure que la vaccine (*disease*) a fait des progrès d'un patient à un autre, ont commencé à décroître en nombre, et maintenant elles sont complétement détruites, la matière (qu'elles renferment) ayant une apparence exactement semblable à celle qui a été fraîchement prise sur le bouton du pis d'une vache. Combien ce fait est curieux et singulier! Ne nous démontre-t-il pas à peu près que le cowpox est la maladie originaire et la variole une variété qui, étant la plus faible est chassée par la plus forte. Ou bien la dernière est-elle annulée (assimilated) par la première?

Comprenant qu'il était possible que, nourrie à Londres, la vache (sur laquelle le virus employé à l'hôpital des varioleux avait été pris) ait pu produire un virus différent sous quelques rapports de ce qu'il serait chez un animal vivant plus à l'état de nature, dans les pâturages de la campagne, (source à laquelle je me suis accoutumé d'emprunter la matière de mes expériences), je me suis procuré du virus provenant d'une vache élevée dans une ferme aux environs de Londres. Mais, quoique cette matière ait passé d'une personne à une autre dans l'espace de plusieurs mois, et que plus de deux cents individus aient été inoculés de cette source, cependant, il ne s'est developpé de pustules sur aucune d'elles. Je ne veux pas dire qu'aucun bouton, qu'aucune éruption d'aucune sorte n'ait accompagné la vaccine. Lorsque l'*aréole* s'est étendue au loin autour du bouton inoculé, j'ai quelquefois observé une éruption sur le patient et quelquefois plusieurs boutons, petits, durs et de couleur rouge se sont montrés sur différentes parties du corps; plusieurs d'entre eux contenaient même un liquide perceptible à leur sommet. Mais, ces manifestations sont très rares, et j'imagine qu'elles doivent être rangées dans la même catégorie que celles qui sont excitées par la stimulation locale de plusieurs substances âcres. Par exemple, l'inflammation et l'irritation locales déterminées par les cantharides, la poix de Bourgogne, le tartre émétique et plusieurs autres subs-

(1) Dans presque toute cette lettre, Jenner emploie ce mot maladie (disease) pour désigner la vaccine. C'est du reste, comme vous avez pu le voir, le mot employé dans le titre de l'*Inquiry*, « .... Variola vaccinæ, a disease discovered...... »

(2) Ce mot est souligné dans l'original comme tous ceux qui sont en italiques dans le corps de cette lettre.

(3) Ce mot est écrit dans l'original avec le k que j'ai conservé.

tances irritantes ont souvent produit en même temps des affections générales de la peau, comme le virus du cowpox; et, certainement, je pense, bien plus souvent que lui.

J'aurais été extrêmement heureux de vous procurer la matière prise directement sur la vache, mais, dans cette partie de notre île, je n'ai pas entendu signaler l'existence de maladie sur le bétail depuis plusieurs mois. J'espère que celle que je vous ai envoyée aura conservé son activité jusqu'à son arrivée à Vienne. Mes meilleurs souhaits l'accompagnent.

Les verres portent chacun une date, pour vous montrer depuis combien de temps la matière a été recueillie sur le bras.

Je ne vous fatiguerai pas du détail des observations particulières; mais, je vous dirai en un mot que, dans cette île, le nombre des personnes inoculées avec le virus vaccin dépasse en réalité cinq mille. Rien n'est survenu qui puisse diminuer ma confiance primitive; au contraire, j'acquiers chaque jour une preuve nouvelle et convaincante de la puissance qu'a la maladie vaccinale pour détruire les effets de la variole. — J'espère avoir l'honneur de rester en correspondance avec vous, et reste, cher Monsieur, votre obéissant et humble serviteur.

Edw. Jenner.

Telle est cette lettre dont je me suis efforcé, mon cher rédacteur en chef, de rendre aussi exactement qu'il m'a été possible, non seulement le sens, mais encore la forme et la couleur.

Bien à vous. Béhier.

THÉRAPEUTIQUE.

Addition a la Note

SUR L'EMPLOI DE L'ÉPONGE IMBIBÉE D'EAU CHLORURÉE DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES SUPPURANTES DE MAUVAISE NATURE;

Par le docteur Hervieux, médecin du Bureau central.

Monsieur le rédacteur,

Les faits relatifs au système de pansement que j'ai adopté dans le traitement des plaies et des ulcères de mauvaise nature vont se multipliant chaque jour, et de tous les côtés m'arrivent les témoignages les moins équivoques en confirmation des propositions que j'ai développées devant la Société médicale des hôpitaux.

On a beau avoir expérimenté un agent thérapeutique, on a beau s'être fait une conviction étayée des faits les plus nombreux et les plus probants; tant que cet agent n'a pas subi l'épreuve terrible du grand jour et de la publicité, tant qu'il n'a pas été soumis au contrôle des hommes les plus autorisés et les plus compétents en la matière, on ne peut se défendre d'une certaine défiance envers soi-même et envers le moyen que l'on préconise. Telle est du moins l'impression que j'ai éprouvée en faisant connaître à mes honorables collègues des hôpitaux et mon nouveau mode de pansement des plaies suppurantes et les observations sur lesquelles il s'appuie. Aujourd'hui, cette inquiétude, ces doutes ont disparu devant les marques d'adhésion que je reçois et j'acquiers de plus en plus la preuve que ma confiance dans les effets thérapeutiques de l'éponge imbibée d'eau chlorurée n'était pas mal placée.

Mais plus les faits confirmatifs se multiplient, plus mon système de pansement tend à se vulgariser, plus étroite est aussi l'obligation qui m'est imposée de ne laisser ignorer aux praticiens aucune des circonstances propres à les éclairer, soit sur la valeur, soit sur le mode d'application de cet agent thérapeutique.

C'est pour cela, Monsieur le rédacteur, que je prends la liberté de vous adresser ce petit supplément à mon premier travail. Vous y trouverez :

1° Un nouveau fait que j'ai tout récemment recueilli en ville et qui a eu pour témoin M. Cazenave, médecin à l'hôpital St-Louis.

2° Le résumé des expériences faites à l'hôpital des Enfants malades sur les désinfectants, par M. Réveil, pharmacien en chef de cet hôpital.

3° Quelques règles pratiques pour le dosage du chlorure de chaux dans notre système de pansement.

4° La réparation d'un oubli bien involontaire commis dans mon historique et relatif à l'emploi de l'éponge mouillée.

Voici d'abord l'observation de la malade pour laquelle j'ai été appelé en consultation par M. Cazenave qui, usant en cette circonstance d'une délicatesse extrême dont je ne saurais trop le remercier, me laissa toute liberté d'agir comme je l'entendrais :

OBSERVATION. — *Ulcère eczémateux de la jambe droite existant depuis dix-huit mois, et ayant toujours progressé, malgré l'emploi des traitements les plus divers. — Emploi de l'éponge imbibée d'eau chlorurée. — Guérison.*

Mme X..., sexagénaire, est atteinte depuis environ dix-huit mois d'un ulcère eczémateux de la jambe droite.

Le 27 novembre 1860, époque à laquelle je vois cette malade pour la première fois, voici dans quel état je trouve les parties affectées :

Un vaste ulcère occupe la partie antérieure, inférieure et un peu externe de la région jambière. Il mesure 12 centimètres dans le sens de la longueur, 7 centimètres 1/2 dans celui de la largeur. Il offre le plus mauvais aspect ; il est terne, grisâtre, violacé ; ses bords calleux, taillés à pic, sont d'une épaisseur et d'une élévation telles qu'ils débordent de plus d'un centimètre le niveau de la plaie. Les téguments qui environnent la solution de continuité sont d'un rouge violacé qui fait pressentir une disposition manifeste de l'ulcère à s'agrandir dans tous les sens. Ces téguments sont constamment le siége d'une exhalation séreuse qui, en se concrétant, donne lieu à des croûtes épaisses, de telle sorte que sur la jambe malade tout ce qui n'est pas plaie est croûte.

Si vous ajoutez à cela le fait d'un œdème monstrueux des deux membres inférieurs, vous comprendrez tout ce que cet ensemble de phénomènes avait de grave et de repoussant à la fois, vous concevrez surtout qu'on ait pu un instant rattacher ce cas à l'éléphantiasis des Arabes.

Faisons remarquer, en outre, que cet ulcère est loin d'être indolent ; qu'il donne lieu à des souffrances qui ne laissent aucun repos à la malade, qui s'exaltent principalement la nuit sous les couvertures, et que les sédatifs les plus puissants, administrés soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, ne peuvent apaiser.

Un mot sur les antécédents de la malade et sur les traitements qu'elle a subis jusqu'à ce jour.

Mme X... a été atteinte, dans l'âge adulte, de rhumatismes qui se sont fixés sur le bassin et qui ont fini par déterminer l'ankylose presque complète des deux articulations coxo-fémorales. Il en résulte que Mme X... ne se meut que tout d'une pièce, peut à peine marcher, éprouve les plus grandes difficultés pour s'asseoir, se coucher, aller à la garde-robe, etc. Cette presque immobilisation des articulations de la hanche ne contribue pas médiocrement à gêner la circulation dans les membres inférieurs et à entretenir l'œdème dont nous avons parlé.

Dès le début de son ulcère, c'est-à-dire il y a dix-huit mois environ, Mme X... a fait appeler M. Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, qui a eu recours, sans aucun succès, à divers traitements. Le pansement à plat, le pansement de Baynton, les cataplasmes, les pommades de toute espèce, la poudre de riz, la poudre d'amidon, etc., furent successivement mis en usage et non seulement n'apportèrent aucune amélioration, mais souvent même parurent aggraver le mal en activant le travail ulcératif.

Les cataplasmes surtout et les cuirasses de diachylon durent être totalement abandonnés, en raison de l'exaspération de l'ulcère et des phénomènes douloureux par l'emploi de ces topiques.

Mon honorable collègue, M. le docteur Charcot, qui soignait le fils de cette dame proposa un remède dont je ne connais pas la nature, mais qui, comme tous les précédents, resta sans effet.

Enfin, M. Cazenave, appelé dans ces derniers temps, épuisa pour enrayer les progrès incessants de l'ulcère toutes les ressources d'une savante et ingénieuse thérapeutique.

Le médecin de l'hôpital St-Louis, ayant eu connaissance du travail que j'ai publié sur les effets de l'éponge imbibée d'eau chlorurée dans le traitement des ulcères graves et de mauvaise nature, me fit appeler en consultation, et d'un commun accord nous résolûmes d'appliquer au cas particulier mon système de pansement.

La malade, quoique très peu docile, se soumit rigoureusement à la prescription suivante :

Décubitus dans la position horizontale; application sur la plaie d'une éponge imbibée d'eau chlorurée au 18°. Réimbibition de l'éponge quatre fois par jour.

5 décembre. La malade a gardé le lit très exactement; seulement, sur sa demande on a remplacé l'éponge par de la charpie. Malgré cette infraction à la prescription ci-dessus, les membres inférieurs se sont en partie dégorgés; l'auréole inflammatoire si large et si violacée qui entourait l'ulcère a diminué notablement d'intensité; les bords de l'ulcère se sont affaissés et la plaie elle-même a pris un aspect franchement vermeil; la suppuration est réduite à de très faibles proportions. Même pansement.

12 décembre. L'amélioration continue; aspect de la plaie toujours rutilant; suppuration presque nulle; formation manifeste d'un liseré cicatriciel tout autour de la plaie. On place l'éponge imbibée d'eau chlorurée sur la partie supérieure de la plaie, laquelle partie est moins lisse, moins régulière que la partie inférieure. Cette dernière est pansée avec de la charpie imbibée d'eau chlorurée.

15. La portion de la plaie sur laquelle l'éponge a été placée est presque entièrement cicatrisée. La partie inférieure qu'on a pansée avec de la charpie, est à peu près dans le même état; elle a un bel aspect; mais elle présente encore quelques traces de suppuration. Cette fois l'éponge est appliquée sur toute la surface de la plaie. On l'imbibe d'eau chlorurée au 15°.

22. M. Cazenave, qui n'a pas vu la malade depuis le 5 décembre, trouve la plaie diminuée d'un tiers environ de son étendue; sa surface fraîche et d'un rouge vif, exempte de toute fétidité et de toute suppuration, ses bords de niveau avec le centre de l'ulcère et en voie de cicatrisation; les croûtes et les squames, dont la peau circonvoisine était couverte, toutes prêtes à tomber. On n'a rien fait pour enlever ces produits de l'exhalation eczémateuse, en raison de l'extrême sensibilité cutanée de la malade.

Cette sensibilité est telle que M^{me} X... ne peut supporter sur les parties affectées, comme sur les autres régions du corps, le plus léger choc, la moindre pression un peu vive, sans éprouver une grande souffrance. Elle raconte qu'elle se trouva mal un jour pour un coup assez léger que son fils lui avait frappé sur l'épaule avec deux doigts de la main.

29. Nouvelle réduction dans l'étendue de la plaie qui est toujours belle, fraîche, sans suppuration. L'état général n'est pas moins satisfaisant que l'état local. — Même pansement.

5 janvier 1861. Les dimensions de la plaie continuent à diminuer; mais à mesure que la cicatrisation fait des progrès, le tissu de cicatrice se recouvre de croûtes eczémateuses qui témoignent de la persistance de la diathèse herpétique chez cette malade. Cessation complète des douleurs. Seulement, tous les jours, vers trois heures de l'après-midi, un sentiment de chaleur se manifeste dans la partie ulcérée. Du reste, état général excellent, gaîté, appétit, sommeil bon, santé parfaite.

10 février. Cicatrisation complète de la plaie, qui a conservé jusqu'à ce jour les mêmes caractères de fraîcheur et de régularité que nous avions notés dès le début du traitement. Les parties le plus récemment cicatrisées sont recouvertes de croûtes jaunâtres épaisses; dans les parties au contraire où la cicatrice date de plus loin, les croûtes ont moins d'épaisseur, tendent à blanchir et à se détacher sur leurs bords. On se contente de saupoudrer toutes ces croûtes avec la poudre d'amidon.

23 février. En nous réunissant pour la dernière fois, M. Cazenave et moi, nous constatons : 1° que le travail de cicatrisation est aussi complet et aussi régulier que possible; point de brides, point de de nodosités ; rien autre chose qu'une surface parfaitement lisse, parfaitement unie, et que sa coloration rougeâtre distingue seule de la peau environnante; 2° qu'il existe encore quelques croûtes dans les points les plus récemments cicatrisés; 3° que la jambe a repris son volume et son aspect normaux. Nous nous contentons de conseiller le séjour au lit jusqu'à la chute définitive des croûtes, l'emploi de la poudre d'amidon, et de temps à autre quelques cataplasmes de fécule pour faciliter la séparation des concrétions eczémateuses.

(La suite au prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

LA QUESTION DES CHAMPIGNONS.

Réponse à M. Bertillon par M. Poggiale.

Paris, le 5 avril 1861.

Monsieur le rédacteur,

M. Bertillon insiste; il s'est engagé dans une mauvaise voie et il veut aller jusqu'au bout. Sans reprendre la discussion qu'il a si injustement soulevée, j'ai besoin de préciser les faits, et quel que soit mon regret de continuer ce débat, je ne puis lui permettre de tout confondre, de torturer le texte de l'Instruction, de placer le Conseil de santé sur un autre terrain que celui qu'il a choisi et d'égarer vos lecteurs par des artifices de langage.

Il résulte de cette discussion :

1° Que, suivant l'Instruction (je cite textuellement), *la science ne possède aucun caractère certain, absolu, qui établisse une limite bien tranchée entre les champignons comestibles et ceux qui sont vénéneux ;*

2° Que les caractères généraux des champignons sont indiqués dans l'Instruction avec une grande réserve, comme le prouvent les passages suivants :

« Quelques caractères généraux permettent de distinguer *le plus souvent* les espèces comestibles des espèces vénéneuses. Ainsi, les premières croissent *habituellement* dans les endroits élevés et aérés, etc.

» Les bons champignons ont un parfum agréable, quoique ce caractère appartienne aussi à quelques *espèces nuisibles.*

» La chair des espèces comestibles est, *en général*, blanche; *cependant*, un beau champignon rouge, l'agaric oronge, est considéré comme l'espèce la plus fine et la plus délicate. »

3° Que la plupart des champignons vénéneux sont écartés, en appliquant les principes de l'Instruction.

L'exactitude des deux premières conclusions est incontestable, puisqu'elles sont extraites textuellement de l'Instruction. Quant à la troisième, j'ai donné dans ma première lettre une longue liste de champignons vénéneux qui sont rejetés par cette Instruction. M. Bertillon n'ayant produit aucune observation critique, ce fait est donc acquis à la discussion.

M. Bertillon arrive, par conséquent, aux mêmes conclusions que l'Instruction. Pourquoi donc l'a-t-il attaquée? Est-ce pour nous apprendre qu'il a des connaissances en mycologie ? Est-ce un tout autre motif? Je l'ignore, et n'ai nulle envie de rechercher la cause de tout ce bruit.

La discussion a également établi que M. Bertillon s'est plu à confondre l'ensemble des caractères généraux des champignons avec les caractères pris *isolément.* Les applications qu'il a faites et les conséquences qu'il en a déduites sont donc fausses.

Il ressort aussi des deux articles de M. Bertillon, qu'on ne peut distinguer les champignons comestibles et vénéneux et conjurer le danger que :

1° Par les caractères botaniques ;

2° Par l'établissement de Musées mycologiques ;

3° Par la routine.

Il m'accordera, je pense, que le vulgaire ne peut se livrer à l'étude des caractères scientifiques, et j'ai fait voir, dans ma première lettre, que l'institution de collections de champignons en pâtes plastiques et colorées serait une mesure dérisoire qu'aucun Conseil ne se permettra jamais de proposer.

Reste donc la *routine !*

C'est le seul moyen pratique qu'ait pu trouver l'imagination de M. Bertillon, pourtant si féconde quand il s'agit de critiquer. Mais celui-là lui échappe encore. En effet, est-ce que la *routine* n'exige pas une longue expérience? Est-ce qu'elle ne produit pas tous les jours les erreurs les plus déplorables ? D'ailleurs, les connaissances que donne la *routine* feront le plus souvent défaut à nos soldats, comme le prouve l'histoire lamentable des cinq officiers empoisonnés à Corte. M. Bertillon voudrait-il, par hasard, que le soldat connût la *routine* de chaque pays, les champignons du nord et du midi de la France, ceux de l'Algérie, de la Syrie, de la Chine, etc. ?

Le Conseil de santé avait le devoir de prémunir l'armée contre les dangers qui accompagnent l'usage des champignons. Il eût été absurde d'indiquer les caractères botaniques ou de recom-

mander la routine et l'institution des musées mycologiques; il a dû, par conséquent, comme pour la plupart des questions hygiéniques et médicales, faire une Instruction pratique.

C'était le seul moyen qu'il pût employer. Cette Instruction est-elle l'expression de la science actuelle en ce qui concerne les caractères pratiques des champignons? M. Bertillon ne saurait le nier. Pourquoi donc la critiquer, puisque la science ne permettait pas de faire mieux?

Agréez, etc. POGGIALE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 2 Avril 1861. — Présidence de M. ROBINET.

Voici les conclusions de la note *sur la pulvérisation*, présentées à l'Académie de médecine par M. Prosper DE PIETRA SANTA :

1° Dans l'acte de sa pulvérisation, l'eau thermo-minérale de Bonnes perd une très grande quantité de calorique. Pulvérisée à 31 degrés, elle n'arrive, au point d'aspiration, qu'à 17 ou 18 degrés.

2° La seule élévation de température de l'eau de Bonnes à 60 degrés lui fait perdre une partie de sa sulfuration. (Quantité représentée par 3/10es de divisions du sulfydromètre Dupasquier.)

3° Par sa pulvérisation, l'eau de Bonnes perd la très grande partie du sulfure de sodium qui en forme un de ses élémens minéralisateurs les plus importants.

L'analyse chimique n'en retrouve plus que des traces!

(Notre collaborateur se propose d'exposer lui-même dans l'UNION MÉDICALE les résultats de ses intéressantes recherches.)

M. le docteur JOULIN donne lecture de la note suivante sur le *pemphygus du col utérin.*

Le pemphygus du col utérin est constitué par une large vésicule qui soulève l'épithélium du col et qui contient un liquide transparent. Les grands rapports de forme qui existent entre cette affection et le pemphygus qu'on observe sur l'enveloppe cutanée, m'ont déterminé à lui donner la même dénomination.

Le pemphygus utérin a une forme globuleuse elliptique à bords très réguliers, il ressemble, à s'y méprendre, à une goutte large et épaisse de mucus clair et filant que secrète le col. Il est parfois cerné à sa base par un liseré rouge vif extrêmement étroit qui paraît être du sang pur.

La surface du col sur laquelle le pemphygus ressort est parfaitement normale, garde sa teinte ordinaire et peut ne présenter absolument aucune autre altération. La portion d'épithelium qui sert d'enveloppe à la vésicule possède une résistance assez grande pour qu'un frottement un peu rude pratiqué au moyen d'un corps dur et mousse, n'en détermine pas la rupture; si le frottement a lieu avec le crayon de nitrate d'argent, la bulle est dissonte immédiatement et les lambeaux d'épithélium qu'on observe après cette rupture forment la seule altération appréciable. Le liquide écoulé ne paraît pas filant et semble posséder les propriétés de la sérosité ordinaire.

Le pemphygus du col utérin est une affection rare, je n'en ai observé que deux cas, et aucun des auteurs, même les plus modernes, qui se sont occupés spécialement de gynécologie, n'en font mention; cependant, M. H. de Castelnau, mon savant ami, a pu pendant son externat à Lourcine l'étudier avant moi, six fois sur les femmes de son service, et se convaincre que, sauf le liseré rouge, qui manque le plus souvent, tous les cas sont identiquement semblables et dans leur forme et dans leur terminaison. J'ai appris cette particularité lorsque je lui ai communiqué la description du premier spécimen que le hasard m'a permis d'étudier.

M. le professeur Nélaton m'a dit avoir également observé le pemphygus du col. Mais, jusqu'à présent, on n'en a publié aucune description ou observation. L'affection semble se terminer toujours spontanément en trois et quatre jours sans laisser de traces; elle ne se révèle à la femme qui en est atteinte par aucun symptôme, ce n'est donc qu'accidentellement et lorsqu'on applique le spéculum pour une autre cause qu'on peut le constater. L'étude du pemphygus du col n'aurait donc aucune importance s'il n'avait une certaine analogie avec la forme initiale du chancre diphthéritique du col de l'utérus décrit par M. Bernutz. L'analogie

n'est pas complète, il est vrai, cependant elle peut tromper les praticiens qui n'ont pas eu l'occasion de voir les deux affections. Le chancre est constitué par la réunion de vésicules agglomérées contenant un liquide louche. Ces vésicules, en se rompant, laissent apercevoir une fausse membrane qui devient bientôt saillante et jaunâtre. Cette fausse membrane, en se détruisant, laisse à nu une ulcération bourgeonnée, caractéristique; sa durée est assez longue. Le pemphygus est constitué par une vésicule large, unique et toujours transparente, qui ne subit aucune transformation, il disparaît rapidement, spontanément et sans laisser de traces.

L'étude du pemphygus ne présente une certaine importance qu'au point de vue du diagnostic et du pronostic. Sa durée éphémère ne permet guère qu'on le soumette à aucun traitement. — (Comm. : MM. Dubois, Danyau et Huguier).

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 25 Mars 1861. — Présidence de M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Le docteur LAISSUS, médecin aux eaux de Brides (Savoie), demande le titre de membre correspondant, et communique un travail sur les eaux minérales. (Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Desormeaux, Durand-Fardel et Rotureau.)

Le docteur DOMANGET, de Chambéry, demande le titre de membre correspondant.

M. JUTIER, ingénieur, adresse une note sur *un appareil destiné au jaugeage des sources minérales.* (Renvoyé à MM. Lefort, Lhéritier et J. François.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Bulletin et recueil des Mémoires de l'Académie royale de Belgique (collection complète).

Les Maladies chroniques, numéro de février 1861.

Gazetta medica italiana Lombardia, numéro du 25 février 1861.

COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

M. LE PRÉSIDENT déclare qu'il y a lieu de nommer un membre *correspondant.*

MM. Basset, Blondeau, Foubert, Grellois et Réveil sont chargés de présenter un rapport à ce sujet.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur une *modification réglementaire.*

(Voir le rapport de la commission et les articles adoptés, le numéro du 9 mars de l'UNION MÉDICALE.)

Sur la proposition de la commission, l'article 9 est ainsi modifié :

La décision (relative à l'exclusion) est notifiée par le Président au membre exclu. Elle *pourra* être notifiée, sur un vote spécial de la Société, et à la majorité des deux tiers des membres présents, par le Secrétaire général, au nom du Président, à tous les membres de la Société, au moyen d'une lettre particulière et confidentielle.

Le droit est réservé d'énoncer les motifs de l'exclusion, suivant la proposition qui sera contenue à cet égard dans le rapport du Conseil de famille.

L'article 10 est retiré par la commission.

L'ensemble des articles est mis aux voix et adopté.

Ordre du jour de la séance du 8 *avril :*

Nomination d'un membre correspondant.

Rapport sur une communication de M. Hervier, relative aux eaux d'Uriage, par M. Dumoulin.

Suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

Société de chirurgie. — Séance du 27 Mars 1861.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA RÉDUCTION DE L'INTESTIN APRÈS L'OPÉRATION DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE.

Lorsque le sac herniaire a été ouvert, on peut trouver l'anse intestinale parfaitement saine; mais, d'autres fois, celle-ci est incomplétement perforée au niveau du collet; enfin, elle peut être gangrénée.

Si l'anse intestinale est parfaitement saine, il n'y aura aucun inconvénient à l'attirer légèrement au dehors après avoir débridé la hernie; mais si l'intestin est malade, s'il est rouge, livide, épaissi, noir, faut-il encore l'attirer? M. Verneuil pense que, dans ce cas, il est urgent de ne pas réduire l'intestin avant de l'avoir attiré, afin de connaître l'état dans lequel se trouve la portion qui est au niveau et au-dessus de l'anneau constricteur, car il peut y avoir une perforation dans le point de l'étranglement; et si l'on réduit, on s'expose à un épanchement de matière intestinale qui produira une péritonite promptement mortelle.

Lorsque l'intestin est perforé, qu'il est gangréné, les anciens chirurgiens donnent le conseil d'attirer l'intestin pour examiner la portion qui est au-dessus, comme le prouve la première observation du mémoire de Lapeyronie. Cette pratique a été abandonnée depuis par quelques chirurgiens modernes. Lorsque l'intestin doit être abandonné au dehors, plusieurs chirurgiens disent qu'il est inutile de l'attirer, car on s'expose à rompre les adhérences que l'anse intestinale peut avoir contractées; néanmoins, dans bien des cas, il faut rompre en partie ces adhérences, par exemple lorsque l'on pratique l'entéroraphie. Aussi M. Verneuil pense-t-il qu'il n'y a aucun inconvénient à détruire les adhérences contractées par l'anse intestinale qui fait hernie; et si, plus tard, on veut la laisser au dehors, on pourra la maintenir avec un fil passé dans le mésentère. Toutefois, s'il est absolument nécessaire d'attirer l'intestin lorsqu'il existe une perforation, lorsqu'on abandonne dans la plaie l'anse intestinale, il peut être inutile de l'attirer, mais il vaut mieux le faire. On peut adresser à la pratique qui n'attire pas l'intestin, presque le même reproche qu'à l'opération de la kélotomie sans ouverture du sac, celui de ne pas bien connaître l'état de l'intestin. M. Malgaigne proscrit la traction de l'anse herniée, mais il prolonge l'incision des enveloppes beaucoup plus haut qu'on ne le fait généralement, ce qui lui permet de débrider en quelque sorte à ciel ouvert, et de connaître l'état de l'intestin au-dessus du point étranglé, sans qu'il soit besoin de l'attirer au dehors.

En résumé, M. Verneuil pense qu'il faut toujours examiner avec le plus grand soin l'intestin avant de réduire, surtout lorsqu'il s'agit d'une hernie congénitale ou d'une hernie crurale. S'il existe une perforation, quelque petite qu'elle soit, on ne doit jamais réduire l'intestin.

M. Gosselin attire toujours l'intestin après avoir débridé la hernie, excepté lorsque la gangrène est bien évidente, il s'en abstient alors; mais dans tous les autres cas il attire constamment l'intestin, et il ne croit pas, en agissant ainsi, avoir agrandi aucune perforation déjà existante.

Toutes les fois qu'il a pu constater l'existence d'une perforation, quelque petite qu'elle fût, il n'a jamais réduit l'intestin.

Dans ces cas, on a conseillé soit de faire une suture à l'intestin, soit d'établir un anus contre nature ou bien encore de laisser l'anse intestinale au dehors.

M. Gosselin n'a jamais fait la suture dans ces cas, parce qu'il n'a pas confiance dans une suture pratiquée sur un intestin malade, il n'établit pas non plus un anus contre nature, parce qu'il pense qu'il faut, autant que possible, ne pas aggraver l'état du malade; on doit éviter de lui donner en quelque sorte une seconde affection, mais il préfère laisser l'intestin au dehors, dans la plaie de l'opération et attendre ce qui se passera plus tard; il croit, en prenant ce parti, mettre plus de chances en faveur du malade.

Si la paroi intestinale perforée se gangrène davantage, trois ou quatre jours après l'anus contre nature s'établit; si, au contraire, la gangrène ne fait pas de progrès, l'intestin est attiré peu à peu vers l'abdomen, et, à mesure que les gaz et les matières contenus dans son intérieur s'échappent, la perforation peut se cicatriser avant la rentrée de l'intestin. Si, au contraire, elle n'est pas cicatrisée, les adhérences contractées par l'anse intestinale au pourtour de l'ouverture abdominale qui lui a donné passage, empêchent qu'il ne se fasse un épanchement de matière stercorale dans le ventre. M. Gosselin a rencontré trois fois l'intestin perforé sur 60 opérations de hernie qu'il a pratiquées. Deux fois la perforation était due à la gangrène de l'intestin; trois ou quatre jours après l'opération, il s'est établi un anus contre nature; la première malade a succombé, mais l'autre a guéri. Dans un troisième cas, l'intestin perforé est resté à l'extérieur, et a été plus tard attiré lentement vers l'abdomen. La malade a suc-

combé à une péritonite ; cependant le cours des matières s'était rétabli et il ne s'est fait dans le péritoine aucun épanchement de matière stercorale. Lorsqu'on laisse l'intestin à l'extérieur, on ne doit pas craindre qu'il rentre brusquement dans le ventre. M. Gosselin ne le maintient pas ; l'on sait, du reste, qu'il faut encore exercer une certaine pression pour réduire l'intestin, il n'a aucune tendance à rentrer de lui-même, aussi n'est-il pas nécessaire de pratiquer une suture pour le fixer dans la plaie de l'opération.

Dans la communication faite par M. Bauchet, il y avait deux points importants à traiter. L'un relatif à la conduite à tenir quand, dans le cours d'une opération de hernie étranglée, il trouve une anse intestinale perforée, l'autre consiste à déterminer la médication à laquelle il convient de soumettre un malade qui vient de subir l'opération de la kélotomie. Cette seconde partie a été seule envisagée par M. Demarquay.

Il est, en France, une pratique généralement suivie, qui consiste, comme l'a rappelé M. Boinet, à administrer au malade un purgatif salin ou huileux dès que l'opération est terminée. Par ce moyen, on se propose de faire cesser les mouvements antipéristaltiques de l'intestin et d'amener des évacuations alvines. Cette pratique si générale est conseillée par la plupart des chirurgiens français et anglais de la première partie de ce siècle ; cependant elle atteint rarement son but. Souvent elle provoque des vomissements, elle jette les malades dans un malaise aussi grand que celui qui précédait l'opération, elle inquiète le chirurgien, qui reste naturellement incertain sur la cause de cet accident ; il se demande si la réduction a été bien faite. Son inquiétude ne cesse que lorsqu'il a appris que son malade a été abondamment à la garde-robe. D'autres fois, cette médication, si rationnelle en apparence, dépasse le but, et alors, au lieu des vomissements, il survient des garde-robes multipliées qui épuisent souvent les forces du malade, surtout si celui-ci est un vieillard. Cette pratique fut suivie par M. Demarquay, pendant plusieurs années, avec des succès divers ; mais, depuis cinq à six ans, il a adopté la manière de faire de M. Monod, et depuis il a obtenu des résultats bien meilleurs que ceux qu'il obtenait précédemment.

Voici en quoi elle consiste : dès que l'opération de la hernie étranglée est terminée et que le malade est remis dans son lit, M. Demarquay lui prescrit 10 centigrammes d'extrait gommeux d'opium en dix pilules, une pilule toutes les heures, et une infusion chaude de tilleul ou de fleurs d'oranger. Sous l'influence du repos et de cette médication, il se fait une détente générale dans l'économie de l'opéré, si l'opération a été faite dans des conditions convenables ; la peau devient moite ; le pouls revient à l'état normal ; les vomissements cessent, et au bout de quelque temps le sommeil survient. Sous l'influence de cet état, les mouvements péristaltiques de l'intestin se rétablissent, et le malade va naturellement à la garde-robe. Il est bien entendu que, pendant le sommeil du malade, on suspend l'administration des pilules d'opium pour les reprendre au réveil ou les cesser, suivant que la chose paraît nécessaire. L'état satisfaisant du malade sert de guide ; mais, avant tout, il faut obtenir le calme et la détente, et, pour cela, il faut continuer l'administration de l'opium à dose fractionnée, jusqu'à ce que ce résultat soit obtenu. Cette médication si simple et si rationnelle, puisqu'elle donne le plus souvent les mêmes résultats que ceux que l'on cherche par les purgatifs, M. Demarquay la recommande, elle lui a donné, ainsi qu'à M. Monod, des résultats très satisfaisants. Toutefois, si, au bout de vingt-quatre heures après l'opération, le malade, redevenu calme, n'était point allé à la garde-robe ou n'y était point allé suffisamment, il ne faut pas hésiter à administrer un purgatif, soit par la bouche, soit par le rectum. M. Demarquay n'a pas fourni de statistique à l'appui de son opinion, car s'il est très difficile de bien classer les cas, il est très aisé de constater le bien-être relatif des malades qui ont pris de l'opium, comparativement à ceux auxquels on a administré des purgatifs.

En résumé, l'opinion de M. Demarquay est celle-ci :

1° Ne donner aucun purgatif dans les vingt-quatre premières heures qui suivent l'opération.
2° Administrer après l'opération l'opium à doses fractionnées.

NÉVRALGIE SPASMODIQUE DE L'AVANT-BRAS CONSÉCUTIVE A UNE FRACTURE DU RADIUS ET A L'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ.

Le 26 juillet 1858, un cent-garde, âgé de 32 ans, fut renversé sous son cheval abattu, et en tombant il eût le bras gauche engagé sous la fonte de la selle. De là une fracture de l'extrémité inférieure du radius, avec entorse du poignet et contusion de l'articulation.

Le blessé, transporté à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, y séjourna pendant quarante-trois jours et fut traité par un appareil contentif. Mais, à sa sortie de l'hôpital, l'avant-bras restait tuméfié, douloureux, et l'articulation radio-carpienne n'avait pas encore recouvré ses mouvements, quoique la fracture parût consolidée.

On employa successivement les douches, les frictions et le massage, sans résultat satisfaisant. L'usage des eaux de Plombières pendant trois mois et l'essai de l'électricité furent sans effet. Le malade fut envoyé alors à Bourbonne pendant la première et la deuxième saison de 1859. Il y prit 84 bains et 84 douches qui firent disparaître en grande partie l'engorgement du poignet et de l'avant-bras.

Il y fut soumis en même temps à l'électricité, et subit jusqu'à cinquante-huit séances de faradisation. Ce traitement spécial, ayant pour but de rétablir les mouvements et de combattre les douleurs, eut un effet contraire, à tel point que des phénomènes de paralysie apparurent dans le bras, dans l'épaule, et se propagèrent à la partie correspondante du tronc, en déterminant une hémiptégie faciale, sans persistance, à la vérité.

Quant aux douleurs, elles se manifestèrent, comme les crampes les plus violentes, avec une telle intensité dans toute l'étendue du membre, en s'irradiant non vers son extrémité libre ou vers la main, mais vers son extrémité supérieure, qu'elles sont encore appréciables aujourd'hui sous la forme de *névralgie récurrente.*

Les variations de la température, les moindres attouchements, la crainte de la souffrance, la contraction subite volontaire ou involontaire des muscles, en provoquent le spasme presque tétanique, notamment dans les muscles radiaux.

Le malade ne saurait feindre la douleur au point de lui imprimer les caractères qu'elle présente, et rien n'indique que la cause de cette névralgie récurrente dépende de la fracture du radius, qui se trouve d'ailleurs assez régulièrement consolidée, sauf une déformation légère du poignet par déviation latérale, avec saillie de l'apophyse styloïde du cubitus, comme on l'observe souvent à la suite de ces fractures, sauf aussi un état de roideur et d'immobilité, mais non d'ankylose, de l'articulation radio-carpienne, avec inertie de la main et des doigts. Cet état, occasionné d'abord par l'appareil contentif, a été entretenu ensuite par la compression habituelle de l'avant-bras, moyen, du reste, qui, avec l'immersion du membre dans l'eau froide, calme les douleurs spasmodiques.

La cause principale, sinon exclusive, de ces douleurs, celle qui les aurait surtout provoquées, non seulement au dire du malade, mais d'après l'analyse de son observation, recueillie dans tous ses détails par M. le docteur Sarrazin aîné, médecin aide-major de 1re classe, et selon l'avis de plusieurs médecins auxquels M. Larrey en a parlé, cette cause ne serait autre que l'étectricité trop tôt ou trop activement employée, comme M. Duchenne (de Boulogne) luimême en connaît des exemples.

M. Larrey serait d'avis de supprimer d'abord tout à fait la compression ; soumettre au besoin le malade à l'anesthésie, pour rétablir les mouvements du poignet et des doigts ; donner à la main, autant que possible, une direetion inverse à celle qu'elle a prise, et placer le membre sur un plan incliné vers le coude sans aucun appareil contentif ; l'envelopper seulement de fomentations émollientes et sédatives, en exerçant chaque jour l'action des muscles par le massage, et la mobilité articulaire par des mouvements réguliers.

Resterait à apprécier plus tard l'indication de moyens plus énergiques, tels que la révulsion par des vésicatoires, et même par le feu.

Dr Parmentier.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Commission administrative de la *Société centrale,* dans sa séance du 5 avril, tenue sous la présidence de M. Michel Lévy, a statué sur les admissions suivantes :

MM. Amussat, Lefebvre (Alfred), Salva, Sanson (Alphonse), Schnepp, Tillot (Émile).

— M. Hérard, agrégé à la Faculté de médecine, chargé de suppléer M. le professeur Rostan, commencera ses leçons cliniques le lundi 8 avril, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— M. Ambroise Tardieu, professeur agrégé, commencera le cours de médecine légale à la Faculté, le lundi 8 avril, à 4 heures, et le continuera les lundi, mercredi et samedi de chaque semaine à la même heure.

— M. Baillarger commencera son cours de clinique sur les *maladies mentales*, à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 7 avril, à 9 heures du matin, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 43. Mardi 9 Avril 1861.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

LES CORPUSCULES AMYLOIDES DE LA PROSTATE;

Par le docteur PAULIZKY, de Berlin.

La question des corpuscules amyloïdes prend de jour en jour plus d'extension et plus d'importance; elle me paraît moins connue en France qu'en Allemagne, et maint lecteur de ce journal sera peut-être content d'apprendre quelques-unes des vues de nos confrères d'outre-Rhin sur ce sujet. — E. S.

Les amyloïdes de la prostate représentent à leur début des corpuscules solides, le plus souvent sphériques, incolores, parfaitement homogènes, ayant un reflet de cire mat et particulier. Leur diamètre varie de 0,002 à 0,006 lignes (0,004 à 0,012 millim. à peu près). Parfois ils ont un aspect légèrement granulé, ou bien ils renferment quelques globules graisseux. A leur naissance, les grains de fécule et les corpuscules amylacés des centres nerveux offrent le même aspect.

A côté de ces grains homogènes, en en rencontre d'autres composés de lamelles concentriques, en plus ou moins grand nombre d'après leur grandeur, et celle-ci peut devenir telle qu'on les voit à l'œil nu. Leur structure morphologique est d'ailleurs très variable. Il en est qui présentent à leur centre une cellule distincte ou un amas de cellules, ou bien un ou plusieurs noyaux de cellules, sans trace de la cellule primitive; les couches concentriques sont tantôt parallèles, tantôt plus épaisses d'un côté, tantôt tout à fait irrégulières. Souvent il se trouve entre elles des noyaux, ou des corpuscules stratifiés ou de la graine. Il n'est pas rare

FEUILLETON.

LES EAUX-BONNES EN 1860.

I

LA PULVÉRISATION.

Mon cher rédacteur,

Pour obéir aux désirs que m'ont exprimés quelques bienveillants confrères, je viens aujourd'hui vous rendre compte des faits nouveaux et dignes du plus haut intérêt recueillis aux Pyrénées en 1860.

Je me proposais, en m'y rendant, un double but : étudier la station de Bonnes au point de vue de la phthisie; déterminer les conditions spéciales dans lesquelles on doit préconiser la diète lactée et le chlorure de sodium.

Des études suivies sur cette terrible affection m'ont toujours démontré la nécessité de connaître *de visu* les localités sur lesquelles on dirige ses malades ; et pour moi, l'avis motivé de notre excellent collaborateur, le docteur Ed. Carrière, serait préférable à celui du médecin le plus répandu et le plus en renom de la capitale.

J'ai eu constamment la satisfaction de vérifier la justesse des considérations qu'il expose dans un style précis et élégant, et j'ai si souvent lu et relu son livre, que je me suis surpris, dans plusieurs circonstances, en flagrant délit de plagiat.

Si, en parcourant mes élucubrations, notre savant climatologiste retrouve parfois sa pensée,

de voir en même temps que la structure concentrique un aspect rayonné. Enfin, il est des formes composées et plus grandes que l'on ne rencontre ni dans le cerveau ni dans les grains de fécule végétale.

A mesures qu'ils croissent, ces corpuscules perdent leur caractère amyloïde et ne doivent plus en porter le nom ; ils se chargent de sels et de pigment et deviennent alors des concrétions prostatiques, ayant encore la structure des grains amylacés, mais en diffèrent dans leur composition ; ceux-ci sont en totalité une substance organique, tandis que les autres sont inorganiques en majeure partie. Sur une section de la prostate, on les voit souvent comme des amas de petites pierres un peu rugueux et noir brun, atteignant parfois la grandeur de 1 à 1 1/2 ligne.

La quantité de ces amyloïdes dans une prostate varie beaucoup. Ils ne paraissent pas exister chez les enfants, tandis qu'ils ne manquent presque jamais chez l'adulte. L'hypertrophie du parenchyme de l'organe n'est pas constante avec la présence des concrétions. Les amas un peu considérables se trouvent surtout dans la partie médiane de la glande, à ce qu'il paraît dans les canaux excréteurs ; les amyloïdes plus petits sont partout, on les voit souvent encore renfermés dans les boyaux glandulaires.

La dessiccation ou la pression y détermine les mêmes fontes et la même segmentation que dans l'amidon végétal. Ils sont d'ailleurs très élastiques.

L'eau froide, l'alcool, l'éther, sont tout à fait sans action. L'eau chaude les gonfle, surtout les grains qui bleuissent par l'iode, et finit par les dissoudre ; l'addition à l'eau de certaines quantités d'acides sulfurique, chlorhydrique, azotique et d'alcalis caustiques ne change en rien son action. La salive à une température plus élevée les gonfle et les dissout également.

En ne considérant ici que les amyloïdes plus petits et non encore incrustés, on trouve que la coloration que leur donne l'iode varie beaucoup. Les uns deviennent bleu plus ou moins foncé, selon la concentration et la quantité de la solution iodée, à peu près de la même manière que la fécule de pomme de terre. D'autres deviennent d'abord rouge cuivré, puis rouge brun, comme les grains d'amidon de la chélidoine. Ces deux sortes se rencontrent simultanément ; on voit même parfois un grain plus grand présenter des couches concentriques alternativement bleues et brunes. Enfin des grains deviennent violet foncé par l'addition de bleu au brun rouge.

Toutes ces colorations se retrouvent dans l'amidon végétal. Naegeli en regarde les grains comme composés d'un mélange intime d'amidon et de cellulose, cette dernière formant pour ainsi dire la charpente. La proportion de leur mélange varie dans les différentes sortes d'amidon, et, comme l'amidon proprement dit, bleuit seul par l'iode, tandis que la cellulose devient brun rouge, on s'explique facilement, d'après la prédominance de l'un ou l'autre de ces corps,

---

qu'il me pardonne cet excès de zèle, et qu'il n'arrache pas au pauvre geai les quelques plumes dont il s'est paré dans l'intérêt d'une bonne cause.

Ma première pensée en arrivant aux Eaux-Bonnes a été pour notre très regrettable et très regretté collègue, le docteur Darralde.

Je savais tout ce que le savant inspecteur avait fait pour ces thermes, jadis à peine connus, aujourd'hui célèbres entre tous ; j'espérais que chaque hôtel, que chaque maison résonnerait de son nom en accents de regrets, de reconnaissance ; mais, hélas ! que de récriminations passionnées, que d'allusions peu bienveillantes n'ai-je pas rencontrées !

L'ingratitude sera-t-elle donc toujours le partage de l'homme de science et de dévouement !

Car c'est Darralde qui a fait la fortune des Eaux-Bonnes, c'est lui qui les a étudiées avec le plus de bonheur, c'est lui qui a tracé les règles plus sages et plus précises d'une administration salutaire.

Je prends à témoin les regrets de ces malades qui portent dans leur cœur, vivant et durable, le souvenir de notre ami ; j'invoque les sentiments de gratitude de ces valétudinaires qui ne parlent qu'avec une profonde émotion de ces jours où l'inspecteur régnait en maître souverain et absolu (1). Chacun se pressait alors sur les pas de Darralde ; chacun demandait au docteur ce quelque chose d'inspiré, ce coup d'œil médical qui étaient plus encore que *ce tact et cette pénétration pratique qui défiaient la science* (2).

Que ceux qui auraient l'injustice de prononcer avec un certain dédain le nom de Dar-

(1) Autrefois c'était le maître, l'idole, le seigneur de ces pays-ci, on ne jurait que par lui, on ne faisait rien que par lui..... Nous savions que c'était lui qui attirait les trois quarts des malades (Dechambre, *Par monts et par vaux*, août 1857.)

(2) M. Pidoux, *Union Médicale*, septembre 1860.

les résultats différents obtenus par l'iode. En traitant par la salive, à une douce température, des grains bleuissant, on leur enlève l'amidon et le grain qui reste garde la même forme, mais se colore en brun rouge. Or, la même chose arrive avec les amyloïdes de la prostate.

L'acide sulfurique transforme la cellulose en amidon ; en traitant les amyloïdes brunissant, d'abord par cet acide, puis par l'iode, on obtient une belle couleur bleue.

Mais les grains prostatiques donnent encore d'autres colorations que l'on n'obtient ni avec ceux du cerveau ni avec l'amidon végétal. Ils renferment souvent des matières albumineuses qui deviennent jaunes avec l'iode, et il est même des grains paraissant composés presque exclusivement de cette dernière matière, et jaunissant ou n'ayant tout au plus qu'une légère teinte bleuâtre. La réunion du bleu et du jaune produit alors toutes les nuances de vert.

Le dépôt de sels et de pigment empêche la réaction bleue ; les grands corpuscules se colorent en brun foncé.

L'amyloïde prostatique se transforme en sucre sous l'influence de la salive. Les grains furent isolés autant que possible par une espèce de lessivage et digérés avec de la salive ; le réactif de Trommer y décéla la présence du sucre et la fermentation en dégagea de l'acide carbonique. Ce résultat fut obtenu trois fois avec des amyloïdes bleuissant par l'iode, tandis que des grains devenant jaune bleuâtre ou brun rouge n'ont pas donné cette réaction. Les amyloïdes cérébraux n'ont encore pu être isolés en assez grande quantité pour être soumis à cet examen.

Une partie des amyloïdes prostatiques provient immédiatement de cellules. On trouve souvent de ces dernières bleuissant par l'iode, à côté d'autres tout à fait semblables, devenant seulement jaunes ; leur forme est cylindrique ou pavimenteuse ; elles ont un noyau distinct et leur contenu est légèrement granuleux. Le suc de la prostate ne bleuit jamais par l'iode, ne renferme donc pas de matière amylacée toute faite. Il en résulte que quand une cellule prostatique subit la dégénérescence amylacée, elle secrète une substance ayant les caractères de l'amidon au moment où elle se solidifie ; c'est une véritable transformation chimique de son contenu. Mais bientôt il survient des modifications ultérieures et ce sont alors ces formes que l'on rencontre en grande fréquence. Le noyau se gonfle et perd son aspect granulé, ses contours deviennent vagues et se fondent avec le contenu de la cellule qui n'a également plus son apparence granulée : elle devient homogène. Ces cellules sont difficiles à reconnaître sans addition d'iode. La matière amylacée se dépose ensuite en couches plus ou moins régulières et à une certaine époque il se fait des incrustations salines et pigmentaires pendant l'invasion desquelles l'amidon disparaît. Les sels sont les mêmes que ceux que l'on rencontre dans le suc de la prostate.

La graisse trouvée souvent dans l'intérieur des amyloïdes provient sans doute d'une trans-

---

ralde, rapprochent ces deux dates : 1835, où une centaine de malades gravissaient avec peine les pentes du Gourzy, et la dernière année de sa vie active, où 1,600 personnes venaient s'inscrire sur les registres de l'établissement (1).

Après avoir fait une large part à la facilité des communications, à la mode, l'on reconnaîtra que le plus grand nombre s'adressait à Darralde avec confiance, parce que mieux que ses prédécesseurs, il connaissait la puissance et l'action de ses eaux.

En dehors de sa pratique, de sa manière de voir, on ne rencontre que le doute et l'hypothèse. J'espère vous démontrer d'une façon péremptoire cette proposition.

Pour la facilité de l'exposition, j'ai groupé sous cinq titres principaux mes observations et mes recherches ; je passerai successivement en revue la climatologie générale, la thermalité, les grands principes (Andrieu, T. Bordeu), etc.

J'aborde aujourd'hui le chapitre consacré à ce que l'on est convenu d'appeler la pulvérisation.

Longtemps la médication par les eaux minérales s'est effectuée de deux manières : le bain et la buvette : ce n'est que plus tard qu'a été introduit l'usage des vaporarium.

L'une des dernières communications faites à l'Académie des sciences par le baron Thénard, portait précisément sur les eaux du Mont-Dore.

Après une série d'études et d'analyses, l'illustre chimiste avait reconnu :

(1) Pendant trente ans médecin-inspecteur de ces thermes, il n'a quitté récemment son poste que pour prendre un repos momentané. Les Eaux-Bonnes, et avec elles tous ceux qui ont connu le docteur Darralde, tous ceux qui doivent à son diagnostic si sûr, la conservation d'un ami, d'une épouse ou d'un frère, tous ceux-là avec moi le voient déjà remonter plein de vie sur le théâtre de ses glorieux exploits ; et avec moi aussi, j'en suis sûr, ils remercieront la Providence qui l'aura rendu à leurs vœux. (M. Moreau.)

formation du contenu de la cellule, et il n'est pas probable que ce soit elle qui ait été le point de départ de la dégénérescence amyloïde. Il serait possible que lors de la disparition de l'amidon, celui-ci se soit changé en graisse; cependant on n'en trouve pas dans toutes les grandes concrétions qui ne bleuissent plus par l'iode.

Les mêmes amyloïdes se rencontrent sur la muqueuses de l'appareil génito-urinaire de l'homme et de la femme. Ils sont surtout abondants dans les follicules muqueux qui entourent le col de la vessie, y deviennent grands; s'incrustent de matières calcaires et apparaissent alors comme de petites pierres noires. On en trouve dans l'urèthre jusqu'à une certaine distance du véru-montanum, dans les vésicules séminales, dans le vagin. Enfin ils existent chez les animaux. (*Archiv f. path. anat.*, t. XVI, p. 147).

La question amyloïde n'est cependant pas aussi simple qu'elle nous apparaît dans le mémoire précédent du docteur Paulisky. Le professeur Friedreich, à Heidelberg, arrive, dans un article publié dans le même numéro (p. 50), à de tout autres conclusions; mais nous devons observer soigneusement que le premier de ces savants n'a considéré que les amyloïdes prostatiques, formations physiologiques, tandis que le travail du second est basé sur une dégénérescence pathologique de la rate. Voici le fait.

Une femme de 36 ans, atteinte de syphilis constitutionnelle chronique, reconnue seulement à l'autopsie, et ayant eu de nombreux accès de fièvre intermittente, mourut d'hydropisie; l'examen nécropsique révéla parmi de nombreuses lésions une dégénérescence amylacée très disséminée, mais ayant envahi surtout la rate. Une partie de cet organe était transformée en substance amyloïde pure, vitreuse, tout à fait anémique et donnant la coloration caractéristique la plus franche avec l'iode et l'acide sulfurique. Par ci par là seulement on rencontrait quelque particule ne bleuissant pas ou quelque vaisseau plus grand. Ce cas, extrêmement rare, servit à examiner chimiquement ce tissu et cette analyse fut faite par le professeur Kekulé, dont le nom fait autorité.

Insoluble dans l'eau froide et bouillante, qui n'enlevait que des traces d'une matière albumineuse; insoluble dans l'alcool et l'éther. Une décoction prolongée dans de l'eau acidulée d'acide sulfurique, la faisait dissoudre; le liquide, légèrement trouble, contenait en suspension des végétations dendritiques que le microscope

---

1° Que les vapeurs d'eau minérale dans les appareils ordinaires d'inhalation ne peuvent point conserver les minéraux fixes qui caractérisent cette eau.

2° Que, si l'on trouve quelques-uns de ces principes dans les vapeurs, il faut les attribuer aux éclaboussements produits dans les vases d'ébullition par un bouillonnement poussé avec violence.

3° Que les vapeurs entraînent d'ordinaire avec elles, des fragments d'eau minérale en nature ou qui n'a pas été vaporisée. — Ce sont les particules dites d'entraînement dans la physique industrielle.

Quels étaient, à ce moment, les principes thérapeutiques, sur ce point spécial, ayant cours dans la science ?

Mascagni avait dit : Si jamais on découvre un spécifique contre la phthisie, c'est par les bronches qu'il devra pénétrer l'organisme.

Cette idée de porter sur les bronches, non pas seulement les gaz et les principes entraînés d'une manière telle quelle par les vapeurs aqueuses, mais les principes fixes des eaux minérales conservés intégralement, avait inspiré au docteur Buisson une disposition spéciale.

A Lamothe-les-Bains, dans le vaporarium, se trouve une colonne d'eau se précipitant de la hauteur de 7 mètres par un grand nombre de petits trous : les divers filets d'eau qui en résultent viennent se briser contre les parois de la salle, formant ainsi une grande douche en tête d'arrosoir.

D'autre part, le docteur Sales-Girons, après avoir établi les conditions requises pour faire le meilleur médicament des affections de poitrine (1° atteindre thérapeutiquement la cause intérieure de la maladie; 2° modifier physiquement la cause extérieure; 3° appliquer immédiatement le remède sur la lésion locale), installait à Pierrefonds, avec le concours de M. de Flubé, un appareil au moyen duquel on obtient de la poussière, ou ce qu'ils appellent la

montrait être des restes de vaisseaux. Il ne réduisait pas la liqueur cupro-potassique, ne renfermait donc pas de sucre; l'essai de Trommer donnait une légère teinte violette, comme les solutions de matières albumineuses.

Une partie fut traitée par l'eau froide, puis bouillante, par l'alcool faible puis absolu, enfin par l'éther. Il restait alors une poudre presque blanche, formée de grains plus ou moins grands, composée sous le microscope de particules vitreuses tout à fait informes, entremêlées d'une très petite quanté de restes de vaisseaux. Cette substance donnait encore la même réaction bleue, seulement la coloration bleue disparaissait dans les petites particules beaucoup plus vite que dans les grandes, en devenant d'abord verte, puis jaune pâle. On sépara autant que possible les débris de vaisseaux et la poudre restante fut soumise à l'analyse élémentaire. Elle se trouvait composée de C 53,58 ; H 7,00 ; N 15,04, chiffres presque identiques avec ceux que fournit l'analyse de l'albumine.

L'examen des corpuscules amyloïdes du poumon avait déjà antérieurement suggéré à M. Friedreich l'idée que ces produits devaient leur origine à la fibrine du sang extravasé, se coagulant en couches concentriques et subissant plus tard une transformation chimique sans changement de forme. Il avait depuis continué ses recherches dans cette vue sur un grand nombre de caillots sanguins de toute provenance, sans pouvoir confirmer cette assertion. Enfin, un cas fut plus favorable ; c'était une vieille hématocèle vaginale, opérée par excision. Sur la tunique vaginale épaissie se trouvaient de nombreux dépôts fibrineux de différents aspects, selon leur ancienneté; sous le microscope, les plus vieux montraient des masses vitreuses d'apparence assez homogène, sans aucune trace d'un travail organique; tous donnaient la plus belle couleur violette et bleue avec l'acide sulfurique et l'iode. Cette réaction n'était pas durable; au bout de quelques heures, cette couleur se transformait peu à peu en brun sale et finalement en jaune sale.

Le professeur Virchow a signalé le premier la présence des amyloïdes dans l'organisme animal ; d'abord dans le cerveau, puis aussi dans beaucoup d'autres parties du corps. Eu égard à leur réaction caractéristique avec l'iode et l'acide sulfurique, il les considéra comme analogues à la cellulose végétale, mais non identiques, parce qu'ils présentaient quelques particularités secondaires, n'appartenant ni à la cellulose ni à

---

poudre d'eau minérale (1). — Le principe mécanique est d'une simplicité remarquable.

Un filet d'eau capillaire, continu, comprimé, est lancé avec la pression de trois à quatre atmosphères, de manière à venir se briser contre un petit disque immobile placé à 7 centimètres de son origine. L'eau se fragmente en poudre fine avec une division capable de simuler un nuage de poussière, une fumée blanchâtre.

C'est cette poussière extraordinairement fine et divisée d'eau minérale que les malades doivent aspirer en ouvrant la bouche sans efforts.

Il y a deux choses à considérer, d'après l'ingénieux rédacteur en chef de la *Revue médicale*, dans ces procédés d'inhalation :

1° L'introduction d'un principe médicamenteux dans les bronches;

2° L'appauvrissement en oxygène de l'air respiré.

D'une part, cette poussière d'eau minérale, sous forme de gouttelettes extraordinairement divisées, paraît représenter l'eau minérale dans toute son intégrité.

D'autre part, la descente continuelle de cette poussière fine et drue comme un brouillard

(1) Les organes respiratoires sont la voie d'absorption médicamenteuse la plus immédiate, la plus rapide, la plus vaste, la plus puissante en un mot, que le corps humain puisse offrir au médecin.

Je regarde l'air atmosphérique ou son oxygène, comme l'agent d'entretien des lésions chroniques de la muqueuse respiratoire. La poussière d'eau sulfureuse qui sature l'atmosphère de la salle de respiration est un moyen d'en atteindre l'oxygène dans sa quantité et ses qualités excitantes.

La cause première de la maladie, d'essence herpétique ou autre, trouve dans l'eau sulfureuse son médicament naturel.

De cette manière on conçoit que l'eau sulfureuse en poussière constitue par le fait l'agent médicamenteux par excellence de l'affection respiratoire, soit que l'on considère celle-ci dans sa cause essentielle, soit que l'on étudie sa cause accidentelle ou d'entretien. (Dr Sales-Girons.)

l'amidon. Ce corps amyloïde est tantôt amorphe, tantôt stratifié. La plupart des auteurs se sont rangés de cet avis; cependant Meckel attribua la coloration bleue à la présence de la cholestérine. Cette dernière opinion a été complétement réfutée, ne fût-ce que par les cas que nous venons de rapporter; mais, d'un autre côté, l'analyse chimique de M. Kékulé a démontré dans cet amyloïde de la rate la présence de l'azote, c'est donc une substance animale.

L'examen attentif des deux mémoires précédents prouve que MM. Paulisky et Friedreich n'ont pas examiné la même substance. Le premier a eu un tissu granuleux normal, physiologique, puisqu'il l'a rencontré dans toutes les prostates tout à fait saines; il a souvent obtenu une coloration bleue avec l'iode seul, comme on la trouve avec l'amidon; enfin il a pu transformer ces grains en sucre. Le second avait affaire à une altération pathologique, un tissu homogène, sans structure, ne bleuissant pas par l'iode seul, ne se transformant pas en sucre et dont la composition élémentaire était presque identique avec celle de l'albumine. Le travail de M. Friedreich vient à l'appui de l'idée que les matières albuminoïdes peuvent se transformer de manière à donner la réaction de la cellulose sans perdre leur composition, et celui de M. Paulisky nous montre une substance ayant tous les caractères de l'amidon végétal, à côté d'une autre ayant ceux de la cellulose et les deux paraissant coexister et se transformer l'une dans l'autre. Il est donc urgent d'appeler sur ce sujet l'attention des travailleurs; ce n'est pas une question de pure curiosité, car elle acquerra une grande importance pratique quand elle sera mieux élucidée. Dr Strohl.

THÉRAPEUTIQUE.

Addition a la Note

SUR L'EMPLOI DE L'ÉPONGE IMBIBÉE D'EAU CHLORURÉE DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES SUPPURANTES DE MAUVAISE NATURE;

Par le docteur Hervieux, médecin du Bureau central.

Cette observation est sans contredit la meilleure réponse qui puisse être opposée

---

épais, à travers l'atmosphère de la salle, a pour effet de tamiser l'air, d'entraîner avec elle ce qu'il contient d'insalubre, de miasmes morbides!

C'est naturellement sur la vérification de ces principaux phénomènes que devaient porter mes études. Voici les points d'interrogation :

1° Cette poussière est-elle bien et dûment de l'eau fragmentée et persistante dans toute son intégrité native?

2° Les particules réduites à l'état fragmentaire pénétrent-elles effectivement très avant dans les bronches?

3° Peut-on déterminer d'une manière précise les effets thérapeutiques spéciaux à ce nouveau mode d'inhalation?

La salle de respiration des Eaux-Bonnes a été installée par le savant ingénieur en chef des mines, M. Jules François, qui a adopté le système de MM. Sales-Girons et de Flubé (1).

(1) J'emprunte à une note du savant M. Pâtissier quelques détails historiques sur les salles d'aspiration des établissements d'eaux minérales de France.

Après les essais de Lamothe-les-Bains, les premières salles d'aspiration ont été construites au Vernet et à Amélie-les-Bains. Vers la même époque, le docteur Darralde disait à M. François : « Je voudrais faire une salle d'inhalation, mais ce n'est pas de la vapeur que je voudrais faire respirer, c'est mon eau sulfureuse elle-même, toute l'eau sulfureuse! »

A Amélie, le docteur Pujade a consacré plusieurs chambres à l'inspiration des vapeurs sulfureuses qui se dégagent des sources de cette localité; on y respire le gaz sulfureux à l'état vierge, venu directement du griffon mêlé à l'air atmosphérique en faible proportion.

Au Vernet, la salle est établie au-dessus d'un vaporarium ; l'air et les vapeurs s'y renouvellent constamment, et ces vapeurs minérales sont si promptement absorbées qu'une heure de séjour opère un changement notable dans l'odeur et l'aspect des excrétions!

au reproche qu'on a fait à l'eau chlorurée d'être à la fois irritante et douloureuse. Elle est si peu irritante, lorsqu'on l'emploie à doses convenables, qu'elle éteint l'inflammation dans les tissus où celle-ci était le plus intense et offrait le plus mauvais caractère; elle est si peu douloureuse qu'elle apaise les douleurs sur les téguments les plus hyperesthésiés, sur des membres labourés par des souffrances intolérables et qui ne permettaient aux malades, malgré tous les sédatifs imaginables, de dormir ni jour ni nuit.

Il est, en effet, digne de remarque que chez Mme X..., malgré l'extrême irritabilité de la peau qui n'avait pu supporter les applications émollientes, le linge cératé, le diachylum gommé, etc., malgré un état continuel d'hyperalgésie dans la jambe affectée, l'éponge imbibée d'eau chlorurée a été merveilleusement tolérée, qu'elle n'a produit aucune irritation non seulement sur la plaie, mais sur les parties circonvoisines, et que la malade qui, jusqu'à l'époque où fut appliqué notre système de pansement, éprouvait toutes les nuits dans les membres inférieurs et notamment dans la jambe droite des douleurs atroces que tous les opiacés n'avaient pu calmer, cessa de souffrir à dater du moment où notre méthode fut mise en usage.

Ce fait démontre encore ce que j'ai dit de la régularité du travail de cicatrisation qui s'accomplit sous l'influence de l'éponge imbibée d'eau chlorurée. M. Cazenave et moi nous avons pu admirer la perfection et, qu'on me passe le mot, l'irréprochabilité du résultat obtenu. Il faut se souvenir, en effet, de la déplorable situation dans laquelle se trouvait la jambe de la malade. Il ne s'agissait pas d'un de ces petits ulcères superficiels dont on se rend maître dans l'espace de quelques jours au moyen d'une cuirasse emplastique, mais d'une vaste plaie à aspect terne et grisâtre, à bords calleux, épais, taillés à pic, plaie accompagnée d'un œdème énorme de la jambe, lequel donnait au membre une apparence éléphantiasique. Eh bien! malgré ces conditions mauvaises, malgré la profondeur de l'ulcère, la cicatrice n'a rien laissé à désirer. N'était la coloration plus foncée du tissu de nouvelle formation, il eût été impossible aux yeux les plus exercés de distinguer ce qui était peau de ce qui était cicatrice, et par conséquent de marquer la limite entre l'une et l'autre. Je l'ai déjà dit dans l'observation : point d'inégalités, point de brides, point de nodus; rien autre chose qu'une surface aussi lisse et aussi unie que la peau la plus saine. Je ne sache pas que dans les

---

Au-dessus d'une grande vasque en fer blanc, s'élèvent trois colonnes de fonte; celle du milieu se subdivise en quatre branches donnant issue à quatre jets d'eau; les deux autres n'ont que deux branches et quatre petits disques.

L'appareil est alimenté par la source de la Buvette (vieille source).

Dans un cabinet limitrophe se trouvent :

1° Le petit tonneau qui sert de récipient;

2° La pompe aspirante et foulante, surmontée de son manomètre, qu'un seul ouvrier manœuvre avec facilité;

3° Le réchaud portant à la température de 45 à 50 degrés l'eau ordinaire dans laquelle plonge le serpentin qui amène l'eau minérale.

Lorsque l'appareil est en pleine activité, on voit l'eau très finement pulvérisée s'élever un peu au-dessus des colonnes, puis retomber en donnant naissance au nuage poudreux dans un rayon de 50 à 60 centimètres.

Au Mont-Dore, dans le nouvel établissement destiné aux vapeurs, l'on a ménagé une circulation continuelle d'air à 35°.

La salle d'aspiration de Royat consiste en un bain de vapeurs avec gradins; on obtient, d'après le docteur Nivet, une vraie sudation.

Les installations de Cauterets, de Bagnères-de-Luchon, laissaient beaucoup à désirer.

Celle d'Allevard est représentée par un salon circulaire; au centre s'élève une fontaine de marbre composée de plusieurs vasques superposées, un jet d'eau thermale sulfureuse à 24° s'élance de la plus haute vasque, tombe dans la seconde sous forme de pluie, de la deuxième, dans la troisième, beaucoup plus large. — Dans ces chutes successives, l'eau sulfureuse laisse nécessairement dégager les principes volatils de l'eau, et ces gaz viennent se mêler à l'air atmosphérique qui pénètre par la partie supérieure.

A Marlioz, l'on a associé la gerbe d'Allevard avec le pulvérisateur de Pierrefonds.

ulcères graves aucun mode de traitement puisse conduire à un plus beau résultat.

Je ne parlerai pas de la modification apportée dans l'aspect de la plaie par l'éponge imbibée d'eau chlorurée. Tout praticien qui voudra prendre la peine d'appliquer ce topique aux ulcères de mauvaise nature, aux plaies sanieuses et fétides, à quelque espèce qu'elles appartiennent, se convaincra bien vite de la possibilité de les transformer, dans l'espace de vingt-quatre heures et très souvent moins, en plaies vermeilles, fraîches, exemptes de suppuration et de toute fétidité.

S'il fallait fournir ici une nouvelle preuve de ce fait, malgré les observations nombreuses que j'ai déjà rapportées dans ce même journal à l'appui de mon assertion, j'invoquerais le témoignage de mon honorable collègue, M. Empis, médecin à l'hospice des Incurables (femmes), qui, ayant eu occasion d'appliquer à une vaste plaie gangréneuse du sacrum mon système de pansement, ne tarda pas à en reconnaître les bons effets.

Voici d'ailleurs la petite note que m'a remise sur ce cas l'interne de M. Empis :

Observation. — Thiral (Hortense), 49 ans, est entrée, le 29 août 1860, à l'hôpital Necker, salle Sainte-Anne, n° 9.

Cette malade présente les signes bien caractérisés d'un ramollissement cérébral dont elle fait remonter le début à six ou sept mois, époque à laquelle aurait eu lieu une hémorrhagie cérébrale. Paralysie presque complète des membres, plus marquée du côté droit ; incontinence d'urine ; perte de mémoire ; prononciation embarrassée, etc.

Environ huit jours après son entrée à l'hôpital, apparition d'une eschare au sacrum, laquelle continue à s'étendre, malgré des pansements quotidiens avec la poudre de quinquina et de charbon, et laisse, après sa chute, une vaste plaie anfractueuse, large comme la paume de la main, recouverte de débris pultacés, à bords livides et décollés, et ne présentant aucune tendance à se limiter et à se cicatriser.

Le 19 octobre, on remplit la cavité de l'eschare avec une éponge imbibée d'eau chlorurée (un verre de chlorure de chaux liquide pour un litre et demi d'eau environ). A ce degré de concentration, douleurs très vives qui obligent à n'employer qu'un quart de verre de chlorure alcalin pour la même quantité d'eau.

Sous l'influence de ce mode de pansement, la surface de l'eschare prit, du jour au lendemain, une couleur vermeille ; les débris pultacés disparurent, les bords de la plaie bourgeonnèrent et changèrent complétement d'aspect.

Comme cette installation n'est que provisoire, je n'insisterai pas sur ses inconvénients pour les personnes ; obligées de se tenir debout, poussées instinctivement à se pencher le plus près possible des colonnes, elles éprouvent de la fatigue, des lumbagos, de la céphalalgie, sans compter le désagrément de l'humidité et les effets nuisibles d'incessantes variations de température.

La température de l'eau à la source est de 31° c. 1/2 ; dans le trajet pour arriver au tonneau, elle perd 1° 1/2 ; elle traverse la pompe, le serpentin chauffé à 45° en moyenne, et parvient au point de pulvérisation avec une chaleur de 30 à 31°.

Dès qu'elle est brisée, dans l'intérieur même des branches, c'est-à-dire à quelques centimètres de distance, elle n'a plus que 18°, et elle ne pénètre dans l'intérieur du corps qu'avec une chaleur représentée par 17° en moyenne.

Voilà donc un premier phénomène de la plus grande importance ; par le seul fait de son extrême division, l'eau minérale de Bonnes éprouve une perte considérable de calorique. Elle descend de 31° à 18°.

En même temps que l'eau se poudroie sur les disques, une partie des globules imperceptibles se vaporise, et, au milieu de ce nuage, s'élève une vapeur qui remplit bientôt la salle et qui impose la nécessité de renouveler l'air à plusieurs reprises : cette vapeur a nécessairement une température plus élevée, variant de 26 à 28°, selon la plus ou moins grande déperdition du calorique de l'eau prise à son point de pulvérisation et à sa limite d'aspiration.

Cet air est naturellement imprégné de beaucoup d'humidité, et quel que soit le point sur lequel j'aie placé l'hygromètre, l'aiguille a toujours dépassé le maximum indiqué sur l'échelle Saussure par le chiffre 100.

Constater de pareils phénomènes, montrer qu'une personne est plongée dans une atmosphère de vapeur de 26 à 28° pendant qu'elle aspire de l'eau poudroyée à 18°, alors que la

Malheureusement de nouvelles eschares se sont produites, qui ont entravé le travail de réparation.

Mais, *ajoute l'auteur de l'observation*, il y a pour moi un fait incontestable, c'est le très remarquable changement produit en vingt-quatre heures dans l'état de la plaie, et je suis convaincu que, chez tout autre malade dont la vitalité n'eût pas été aussi profondément modifiée, on eût obtenu les meilleurs résultats de ce mode de pansement.

J'ai tenu à consigner ici cette observation, tout incomplète qu'elle soit, parce qu'elle prouve clairement que, si l'éponge imbibée d'eau chlorurée ne triomphe pas toujours des conditions fâcheuses au milieu desquelles on l'applique, si sa puissance curative ne s'élève pas assez haut pour empêcher de nouvelles eschares de se produire et d'entraver ainsi la cicatrisation, du moins sa puissance modificatrice se manifeste constamment pendant un certain temps et en dépit de la dépression la plus grande des forces vitales, alors même que cette dépression engendre une aggravation des désordres locaux et enlève tout espoir de guérison.

Il est encore une circonstance qu'il importe, au point de vue pratique, de relever dans cette observation, je veux parler des douleurs vives qui se sont produites après l'application du premier pansement par l'éponge imbibée d'eau chlorurée. Il faudrait bien se garder de rien conclure relativement aux effets habituels de ce topique. Il y avait là une question de dosage et rien de plus. La proportion de chlorure de chaux liquide était trop élevée; c'est ce qui a provoqué les douleurs. En diminuant la quantité de liquide alcalin relativement à celle de l'eau ordinaire, on a obtenu un mélange qui a été parfaitement supporté.

Ceci nous conduit à aborder la question des doses de chlorure de chaux qu'il convient d'employer dans le traitement des divers ulcères.

Dans mon premier travail, j'avais indiqué le degré de l'eau chlorurée ainsi qu'il suit : 1 partie de chlorure de chaux liquide pour 6 à 10 parties d'eau. Les nouveaux expériments auxquels je me suis livré depuis cette époque m'ont conduit à élargir un peu cette formule, c'est-à-dire à fixer de 6 à 15 parties suivant les cas, la proportion de véhicule employé. Il existe, en effet, des sujets, comme ceux dont j'ai rapporté l'observation dans cette note, pour lesquels l'eau chlorurée au 6e et même au 10e est assez difficile à supporter. Que cela tienne à une exaltation extrême de la sensibilité

---

température extérieure diffère sensiblement de celle indiquée par un thermomètre suspendu aux parois de la salle, c'est signaler les causes essentielles des accidents qui devaient se produire et qui se sont traduits par des malaises, des céphalalgies, des syncopes. Toutes ces manifestations ont eu plus de gravité chez les personnes envoyées à la salle de respiration à leur sortie d'un bain pris à 32 ou 35 degrés, le thermomètre à mercure marquant, à l'air libre, 13 à 14 degrés.

A son passage aux Eaux-Bonnes, le savant inspecteur du service de santé, le docteur Maillot, fut surpris de la sensation de froid qu'on éprouvait au moment où l'appareil commençait à fonctionner, alors qu'il n'y avait encore aucune production de vapeur d'eau.

C'est là une source permanente de rhumes.

Le refroidissement de l'eau est d'autant plus grand, que le jeu de la pompe est plus actif, que la division de l'eau est plus considérable, que le liquide qui entoure le serpentin est à une température moins élevée.

Aussi, jusqu'à plus ample informé, je serais disposé à n'ajouter qu'une médiocre confiance aux personnes qui ont cru éprouver, tout d'abord, un sentiment de bien-être, et qui ont fait remonter à la pulvérisation les bénéfices d'un traitement dû aux seules ressources bien connues de l'eau de la Buvette.

Faute d'instruments précis, je n'ai pu analyser l'air de la salle pour constater cette diminution d'oxygène, à laquelle on me paraît accorder trop d'importance (la proportion normale d'oxygène descendrait à Pierrefonds de 21 à 19,5). Qu'est-ce, en effet, que quelques litres d'oxygène de moins dans une demi-heure, eu égard à la quantité considérable de gaz aspiré dans les vingt-trois heures et demie.

A tous les instants de la journée, l'odeur sulfureuse était plus manifeste dans la salle de respiration que sur les autres points de l'établissement.

cutanée comme chez la malade que j'ai soignée avec M. Cazenave ou à une susceptibilité toute spéciale, comme cela paraît avoir eu lieu chez la femme observée par M. Empis, peu importe; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est des cas, exceptionnels il est vrai, où il convient de n'employer l'eau chlorurée qu'au 15e.

Toutefois, je dois faire remarquer que cette dose, qui est indiquée dans certaines circonstances, serait insuffisante dans la grande majorité des cas, et surtout quand il existe à la surface de l'ulcère des détritus gangréneux, des débris pultacés, des pseudo-membranes, etc.; en d'autres termes, quand il s'agit de débarrasser une plaie grave de tous les produits morbides qui peuvent l'encombrer.

On comprendra sans peine qu'une détermination absolue des doses du liquide médicamenteux est impossible. Je ne puis indiquer ici que les limites extrêmes dans lesquelles ces doses doivent osciller. C'est à la sagacité du praticien qu'il appartient de proportionner le degré de concentration de l'eau chlorurée au degré d'intensité de la maladie. Cela est si vrai que, chez un même sujet, le liquide alcalin ne pourrait être employé dans les mêmes proportions depuis le commencement jusqu'à la fin du traitement. Une fois, en effet, la détersion complète de l'ulcère obtenue, il est évident qu'on pourra sans inconvénient abaisser la proportion du liquide alcalin, à moins que la solution de continuité n'ait tendance à reprendre un caractère mauvais. Si donc un même ulcère comporte des doses différentes de chlorure de chaux suivant les phases qu'il traverse, à plus forte raison des ulcères de nature et de gravité diverses réclameront-ils l'emploi du liquide alcalin dans des proportions bien différentes. Je ne puis donc, je le répète, préciser les doses de chlorure pour chaque cas particulier; je me contente de fixer les limites ultimes de concentration et d'affaiblissement. Le tact du médecin fera le reste.

Depuis que j'ai livré à la publicité mes observations sur l'emploi de l'éponge imbibée d'eau chlorurée dans le traitement des ulcères graves, j'ai appris qu'un pharmacien distingué des hôpitaux, M. Réveil, s'était livré à de nombreuses expériences sur l'action des divers désinfectants. Le pharmacien de l'hôpital des Enfants malades a successivement employé pour désinfecter les plaies ou les matières animales l'eau bromée, l'eau iodée, l'acide phénique, le phénate de soude, le coaltar saponiné, la

---

Les papiers ozonométriques suspendus aux parois ne m'ont jamais dénoncé aucune variation de couleur.

Dès mes premières séances dans la salle de pulvérisation, malgré le soin que je mettais à faire de longues et lentes inspirations, je n'éprouvais aucune sensation au fond de la gorge; un premier malade atteint d'une ulcération à la hauteur des cordes vocales (visible au laryngoscope); un second atteint d'aphonie, avec granulations de la muqueuse des cartilages du larynx, n'avaient éprouvé, au bout de douze jours, aucune modification. Comme par la disposition de l'appareil, l'eau pulvérisée tend à retomber immédiatement, alors qu'il faudrait une force d'impulsion pour la pousser vers la gorge, à l'image du vent qui, sur le rivage de la mer, chasse la poussière de la vague qui se brise sur le rocher, je respirai et fis respirer à ces deux messieurs l'eau pulvérisée par le petit appareil Charrière, et malgré l'addition préalable de 15 grammes de sel, aucun de nous n'éprouva de sensation à l'intérieur.

Quelques essais de réactions obtenues sur la transpiration et les urines m'ayant donné des résultats négatifs pendant que j'obtenais des manifestations positives par l'ingestion de doses assez minimes d'eau minérale, je commençai à me demander si l'eau pulvérisée pénétrait réellement dans l'organisme (1).

D'après les analyses récentes du professeur Filhol, les principes minéralisateurs les plus importants des Eaux-Bonnes sont:

(1) En prenant, le matin, un verre d'Eaux-Bonnes, j'obtenais à midi une réaction notable par la solution d'azotate d'argent; vers quatre heures, le précipité était à peine visible; le soir, il avait disparu.

Après huit jours de l'usage de l'eau, de petites bandelettes de papier brouillard imprégnées d'une solution d'acétate de plomb, placées sous les aisselles (malgré les temps humides et froids), accusèrent une légère teinte foncée.

nitro-benzine ou essence de Mirbad, la charpie carbonifère, le quinquina en poudre, le tan, la roche de saxon pulvérisée, une émulsion d'essence de térébenthine composée de :

Essence de térébenthine	10 grammes.
Sulfate de zinc	1 à 4 grammes.
Un jaune d'œuf.	

Enfin, en regard de toutes ces substances, M. Réveil a expérimenté les hypochlorites et les chlorures alcalins.

Eh bien, il résulte de ces expériments si variés qu'au point de vue de la désinfection, l'avantage est resté incontestablement aux chlorures alcalins. C'est au moins ce que m'a affirmé M. Réveil lui-même.

J'ai été très heureux d'apprendre que ces expériments plutôt chimiques que cliniques avaient confirmé de tout point les résultats purement cliniques de mon observation. Mais en eût-il été autrement, que les propositions énoncées dans mon premier travail n'en eussent été nullement ébranlées. Que résulte-t-il en effet de l'analyse des faits que j'ai soumis à la Société médicale des hôpitaux? C'est que l'éponge imbibée d'eau chlorurée supprime les produits de la suppuration. Or, si le fait est vrai, et il n'est guère de praticien qui ne soit à même de s'en assurer, il ne peut pas y avoir de *désinfection plus complète* que celle qu'on obtient par la *suppression de l'agent infectant.* Le coaltar, la charpie carbonifère, la roche de saxon pulvérisée, le tan, ne s'emparent pas de l'agent infectant pour le détruire; ils ne le font pas disparaître, ils le laissent subsister et partant ne masquent jamais si bien la fétidité que celle-ci ne soit toujours plus ou moins appréciable par un flair exercé. Il n'y a donc pas de comparaison possible à établir entre l'éponge chlorurée qui supprime la suppuration, c'est-à-dire la cause qui produit la fétidité, et les autres désinfectants, qui laissant subsister cette cause, ne réussissent toujours que très incomplétement à dissimuler ses effets.

Un grave inconvénient de toutes les poudres dites désinfectantes, c'est l'effroyable gâchis auquel elles donnent lieu à la surface de la plaie, quand on se contente de les projeter sur toute l'étentue de cette surface. Plus la suppuration est considérable, plus

---

Le sulfure de sodium et le chlorure de sodium.

On admet généralement que le sulfure de sodium n'a pas de goût par lui-même, et que la saveur d'œuf couvi que l'on perçoit est due à la présence de l'acide sulfhydrique qui se forme instantanément au contact de l'acide carbonique de l'air. (Dans l'eau de Bonnes transportée, cet acide sulfhydrique reconnaît aussi, pour cause, la décomposition de la petite quantité de silice que révèle, dans la composition, l'analyse chimique.)

Je ferai cependant observer qu'en allant puiser l'eau au Griffon, au moyen d'une longue pipette préalablement remplie, à l'abri du contact de l'air (l'air du Griffon est confiné, et comme il ne se renouvelle pas, il est nécessairement saturé de gaz), cette eau avait les mêmes caractères physiques qu'au robinet de la Buvette, même odeur, même goût.

Quoi qu'il en soit, en versant dans l'Eau-Bonnes une solution de nitrate d'argent, il doit se former :

Un sulfure d'argent (noir) ;
Un chlorure d'argent (blanc).

On voit en effet, à ce moment, un double nuage blanc et noirâtre, puis il dépose au fond du verre un précipité jaunâtre foncé. Par l'acétate de plomb, il se forme :

Un sulfure de plomb, et
Un chlorure de plomb, en partie, soluble.

Cette double décomposition donne aussi naissance à un double nuage, et à la précipitation d'un dépôt noirâtre.

Mes doutes sur la pénétration de l'eau pulvérisée ayant été partagés par mes honorables confrères, nous arrêtâmes une série d'expériences sur les animaux, avec les ressources restreintes qui se trouvaient à notre portée.

(La suite au prochain n°.) D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

le gâchis augmente à raison des nouvelles quantités de poudre qu'il faut ajouter pour s'opposer à l'effusion du pus et par suite à la fétidité qu'il engendre. Pour obvier à cet inconvénient, M. Réveil a tenté d'isoler au moyen d'une gaze ou d'une mousseline la poudre désinfectante de la surface suppurante. Mais alors l'agent de désinfection perd la plus grande partie de son efficacité, en sorte que le praticien se trouve placé entre la difficulté de nettoyer une plaie devenue immonde et l'impossibilité d'atteindre le but qu'il poursuivait, c'est-à-dire de détruire la fétidité. L'éponge imbibée d'eau chlorurée n'expose à aucun de ces mécomptes. La suppression de la fétidité est le moindre de ses avantages, puisque ce mode de pansement procure en outre une fraîcheur et une régularité irréprochables de la plaie, et en fin de compte une cicatrisation parfaite.

M. Réveil, cherchant à s'expliquer les effets de l'éponge imbibée d'eau chlorurée les a attribués à la présence de l'iode, qui entrerait, selon lui, dans la composition de l'éponge. Mais il me paraît difficile d'admettre que l'éponge n'agisse pas d'une façon purement mécanique, que son rôle ne se borne pas à absorber les produits de la sécrétion morbide, produits qu'elle met en présence de l'eau chlorurée contenue dans ses mailles, et qui se trouve par ce seul fait détruits ou neutralisés quant à leurs propriétés. Du reste, le fait clinique est tout ici, et je n'attache qu'une très médiocre importance aux explications théoriques.

Je terminerai cette petite note par l'exposé de quelques détails historiques concernant l'emploi de l'éponge dans le traitement des plaies. Ces détails sont empruntés à la thèse inaugurale de M. Amussat fils sur les avantages de l'eau froide dans le traitement des maladies chirurgicales.

« Les anciens, qui recherchaient le plus souvent une humectation douce et tempérée, employaient au lieu de linge des disques d'éponge plus ou moins épais, qu'ils disposaient avec soin sur la partie lésée de manière qu'elle ne fût pas fatiguée par leur poids. Ils appliquaient l'éponge d'une manière médiate ou immédiate, et, comme elle absorbe beaucoup d'eau, elle conservait longtemps son humidité. Ils avaient de plus le soin de lui rendre l'eau qu'elle perdait par l'absorption ou l'évaporation, en l'arrosant de temps en temps. A l'aide de ce moyen, ils parvenaient souvent et commodément à entretenir autour de la partie malade une humectation si propre dans beaucoup de cas à soulager et à guérir. »

La même thèse contient encore l'observation suivante empruntée à Nannoni :

« Dans l'hiver de l'année 1746, le fils d'un avocat se laissa tomber en descendant d'une échelle; il se releva de sa chute le visage meurtri, au point qu'avec une grande contusion au front, aux paupières, au nez, il avait encore une longue plaie à la surface interne de la lèvre supérieure, mais qui était à la vérité peu profonde. Ayant été mandé pour le voir, je n'employai d'autres remèdes, dit Nannoni, que des éponges fines imbibées d'eau fraîche. Les domestiques eurent grand soin d'en renouveler l'application tant sur les contusions que sur la plaie, et le 5e jour de sa chute le malade fut parfaitement guéri. » (Nannoni, prix de l'Ac. de Ch., t. II, p. 399.)

Veuillez agréer, etc.

E. Hervieux.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

RÉSUMÉ DE LA QUESTION DES CHAMPIGNONS.

Je me demande, non sans affliction, comment il se fait qu'en voulant faire prévaloir des idées que je crois utiles à la science et à la sécurité publique, comment, en attaquant l'erreur seule et non ceux qui la propagent de bonne foi, j'ai pu animer contre moi des hommes dont la vie est dévouée à la recherche de la vérité !

Je me demande comment il arrive que M. Poggiale, qui déploie une si noble ardeur à soutenir, à défendre ses convictions philosophiques, s'irrite parce que je défends avec quelque

chaleur un point qui n'importe pas moins à la science qu'à l'hygiène publique ! Pourquoi s'étonne-t-il de mon insistance ? Comment en méconnaît-il la source ? Ah Monsieur ! celui qui vous eût demandé en vos grands jours de batailles académiques quel pouvait être le secret intérêt qui vous donnait alors tant d'énergie et de passion, vous eût étrangement étonné et attristé !

Mais laissons ces misères. Je veux m'abstenir, comme de chose étrangère à mon sujet, inutile à mes lecteurs, de répondre aux insinuations peu bienveillantes que je regrette de trouver dans les répliques de mon honorable contradicteur.

Plus on s'efforce de détourner la discussion de ce qui intéresse l'hygiène publique, plus je m'efforcerai de resserrer cette discussion et d'en faire ressortir simplement les résultats incontestables.

Ces résultats sont d'une haute importance (1).

En effet, il appert des concessions de notre contradicteur, non moins que de nos démonstrations, que l'*Instruction* du Conseil de santé doit conduire celui qui s'en servira :

1° *A rejeter* la plupart des champignons comestibles, comme la plupart des champignons vénéneux ;

2° A récolter comme aliment *plusieurs* espèces vénéneuses et à peine *une seule* espèce de bonne qualité.

Et nous ne craignons pas d'affirmer, de la manière la plus formelle, que tout lecteur impartial qui lira avec suite cette discussion, sera convaincu que ces deux conclusions premières sont accordées par M. Poggiale, comme elles ont été démontrées, les faits à la main, par M. Bertillon.

La conclusion finale seule paraît diviser irrémissiblement les deux écrivains :

M. Bertillon soutient qu'une telle *Instruction* est dangereuse et devrait être résolument supprimée par le Conseil ;

M. Poggiale la croit-il bonne et utile ? Notre contradicteur s'exprime rarement avec cette netteté, il se contente de dire « qu'elle est l'expression de la science actuelle en ce qui concerne les caractères pratiques des champignons ». Laissons la *science actuelle,* elle sourit de ce débat ; mais insistons plus que jamais sur l'utilité *pratique,* puisque c'est elle qui est en question, et, de toutes nos forces, demandons au Conseil de santé s'il lui paraît prudent de couvrir de sa responsabilité une *Instruction* que son défenseur quand même, (son auteur peut-être) n'a pu justifier de l'inculpation de conduire à récolter *plusieurs* espèces vénéneuses et *une seule* espèce comestible ?

L'aveu de M. Poggiale, la démonstration de M. Bertillon, sont-ils insuffisants pour décider à ce grand sacrifice ? L'avis formellement exprimé par un des premiers mycologistes de France, M. Léveillé, peut couvrir la retraite de la manière la plus honorable.

Quel motif pourrait donc retenir le Conseil ? Il est composé d'hommes trop éclairés pour qu'on puisse les soupçonner de quelque tendance au dogme de l'infaillibilité, surtout en une matière qui ne leur est pas familière. On comprend que, devant les cinq malheureuses victimes de Corte, ils aient cédé à leur premier entraînement. Le zèle a été plus prompt que la réflexion.

Mais maintenant la science et la raison doivent seules prévaloir. Or, est-il vrai :

1° Que, d'après M. Poggiale lui-même, l'*Instruction* ne peut préserver que « des champignons les plus dangereux » (non de *tous* les nuisibles, comme l'*Instruction* s'en flattait) ?

2° Que M. Bertillon a démontré, preuves en mains, que l'*Instruction* autorise la récolte de cinq ou six espèces fort vénéneuses ?

3° Qu'un éminent mycologiste a donné son approbation la plus formelle au travail et aux conclusions de M. Bertillon ?

Est-il vrai enfin que M. Léveillé a déclaré que ceux qui se fient à ces prétendus *caractères généraux* s'exposent *aux plus graves accidents ?*

Si tout cela est vrai, l'*Instruction* ne peut être bonne.

Si elle est mauvaise, elle est un danger ; et il faut la retirer au plus tôt des mains de nos soldats. Voilà la question, toute la question.

D[r] BERTILLON.

(1) Nous ne reproduirons pas ici nos preuves ; un lecteur qui y aurait quelque intérêt, les trouvera tout entières : 1° en ce qui concerne les champignons, dans les numéros 33 et 36 ; 2° et en ce qui concerne les opinions des auteurs et les concessions de M. Poggiale, dans le numéro 41 de l'UNION MÉDICALE ; enfin les numéros 38 et 42 donnent les répliques de M. Poggiale.

BIBLIOTHÈQUE.

COMPTES-RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Tome I^er de la 3^me série. — Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

Parmi les Sociétés savantes dont les séances sont toujours consacrées à des communications instructives et pleines d'intérêt, la Société de biologie occupe un rang très honorable. Aussi ai-je cru opportun de présenter ici un rapide aperçu des travaux contenus dans le dernier volume de ses *Comptes-rendus.*

Anatomie humaine et anatomie comparée, anatomie pathologique, physiologie, pathologie, botanique, tératologie, chimie et physique appliquées..... en un mot, toutes les sciences qui rentrent dans le domaine si étendu de la biologie, y sont représentées par des mémoires sérieux et justement appréciés. Mais comme l'analyse, même succincte, de ces travaux m'entraînerait au delà des limites qui me sont imposées dans cette revue, je me bornerai à signaler quelques communications moins étendues, qui me paraissent surtout dignes d'intérêt.

Développement des dents incisives de la mâchoire inférieure chez un enfant de trois semaines; par M. SAPPEY.

On sait que, chez la moitié des enfants, la première dent apparaît à l'âge de 5 à 7 mois. Or, sur une petite fille qui ne vécut que vingt et un jours, voici ce que M. Sappey observa : la mâchoire supérieure n'offrait les traces d'aucune dent; elle était revêtue de son cartilage dentaire et avait son aspect normal. Quant à la mâchoire supérieure, elle présentait, sur sa partie médiane, les deux incisives moyennes et l'incisive latérale droite; l'incisive latérale gauche était en voie d'éruption ; on la voyait déjà en partie et on la touchait; mais elle n'était pas tout à fait sur le plan des trois autres, et se trouvait en outre recouverte en partie par la muqueuse gingivale. Il n'existait encore aucun vestige des canines et des petites molaires.

L'auteur ajoute que l'enfant n'avait aucune dent au moment de la naissance, mais qu'elles s'étaient montrées plusieurs jours avant la mort, par conséquent du quinzième au vingtième jour. C'est là un fait curieux à enregistrer, et parfaitement authentique, puisque M. Sappey a pu vérifier lui-même les dates; tandis que les faits analogues, qui existent dans les annales de la science, se réduisent le plus souvent à de simples affirmations.

Cette note de M. Sappey fut suivie d'une lecture de M. le docteur Thore *sur l'apparition prématurée des dents*, et ce travail présente un côté pratique qu'il m'a paru intéressant de signaler aussi.

En effet, après avoir cité d'après Schenck, Haller, et J. Franck, les noms d'Arsamen, de Papyrius, de Curius Dentatus, de Richard II, roi d'Angleterre, de Louis XIV, de Mazarin venus au monde avec plusieurs dents ou avec toutes leurs dents, et après avoir fait ses restrictions à cet égard, l'auteur envisage, au point de vue pratique, la question de l'apparition prématurée des dents, et il admet deux catégories de faits :

1° Les enfants naissent avec des dents, ou ces dents paraissent peu de temps après la naissance; elles se développent régulièrement, et ne tombent qu'à l'époque de la seconde dentition.

2° Ou bien ces dents sortent prématurément, et tombent au bout d'un temps ordinairement assez court, par suite d'un travail pathologique qui se produit dans le follicule dentaire.

Deux observations sont fournies à l'appui de la première proposition, et cinq à l'appui de la seconde. Dans ces dernières, auxquelles l'auteur a accordé le plus de développement, il a constaté l'apparition des dents chez les jeunes enfants, une fois quinze jours après la naissance, deux fois chez des sujets âgés d'un mois, et deux fois chez des enfants d'un mois et demi. Mais leur chute a suivi presque immédiatement leur apparition. Une ulcération grisâtre se manifestait sur le point de la gencive correspondant aux dents qui allaient paraître. Après la sortie et la chute des dents, un tubercule arrondi et saillant, d'un rouge foncé, violacé et noirâtre, se développait aussitôt; l'ulcération continuait à s'étendre et à envahir l'os maxillaire, que l'on trouvait ramolli et manifestement carié. Une fois, des fragments de l'os se sont détachés ; une fois aussi l'inflammation ulcéreuse s'est étendue aux téguments du menton.

Voici maintenant comment l'auteur explique, dans ces cas, l'apparition prématurée des dents ; il s'agit d'une affection du follicule dentaire, qui, en se développant outre mesure par l'effet d'un travail inflammatoire, ulcère le tissu de la gencive en chassant la dent au dehors. Celle-ci, formée d'une faible couche de matière dure, réduite à l'état d'un simple cornet, ne

tarde pas à tomber. L'inflammation alors s'arrête ou persiste, envahissant la gencive et jusqu'à l'os maxillaire, et se termine le plus souvent par la gangrène du follicule dentaire, qui apparaît au fond de l'ulcération, et tombe bientôt à son tour. A l'autopsie, on trouve alors l'alvéole vide, tandis que les autres présentent la disposition normale.

Observation de morve aiguë; par M. GUBLER.

Un jeune homme de 25 ans, bien constitué et d'une bonne santé habituelle, entra dans le service de M. Gubler, se plaignant d'une vive douleur dans le côté droit de la poitrine. L'inspection du thorax fit remarquer, le long de la gouttière vertébrale droite, une saillie peu prononcée, sans changement de couleur à la peau, avec fièvre et douleur vive. La pensée d'une myosite rhumatismale se présenta d'abord à l'esprit; cependant, la profession du sujet, qui était palefrenier, porta bientôt l'attention de M. Gubler du côté des affections morvo-farcineuses. Au bout de quelques jours, les genoux devinrent le siége d'un gonflement considérable accompagné de rougeur et de douleur violente. Jusque là, le diagnostic flottait entre un rhumatisme articulaire musculaire et une maladie virulente amenant les mêmes désordres locaux. Mais le doute cessa bientôt en présence d'une éruption composée de papules, de vésico-pustules et de pustules, qui apparut sur diverses régions du corps. Des rougeurs circonscrites se formèrent sur le genou droit, et deux bosselures fluctuantes sur la région antérieure des jambes. Enfin, les narines s'embarrassèrent, et laissèrent couler quelques gouttes de sang et de muco-pus rougeâtre. Alors l'état général devient de plus en plus grave. Le malade tomba dans le délire, puis dans le coma, et succomba deux jours seulement après la manifestation des accidents du côté des fosses nasales.

A l'autopsie, on observa la série complète des altérations signalées dans la morve aiguë, à l'exception toutefois des lésions viscérales. Le genou droit était rempli d'un pus sanieux et sanguinolent. Dans différents points du système musculaire, on trouva des foyers remplis d'une matière visqueuse et rougeâtre. La muqueuse des fosses nasales présentait une hyperémie inflammatoire bien prononcée. Les sinus maxillaires contenaient une masse volumineuse d'une substance gélatiniforme, d'un jaune abricot, striée de rouge écarlate, et transparente. Sur la voûte des fosses nasales, surtout en avant et particulièrement à droite, on rencontra des groupes de pustules en partie discrètes, en partie confluentes, environnées d'une auréole inflammatoire d'un rouge intense. Enfin, d'autres pustules étaient disséminées sur d'autres points de la membrane de Schneider.

A tous ces désordres anatomiques, il était impossible de ne pas reconnaître un cas de morve aiguë. Cependant, pour rendre la démonstration encore plus complète, M. Gubler fit inoculer à un cheval, le pus des abcès sous-cutanés et musculaires, et l'animal sur lequel l'inoculation fut pratiquée contracta la morve.

Hypertrophie de la rate; — recherches sur le volume et le poids réels de cet organe; par M. SAPPEY.

M. Sappey met sous les yeux de la Société une rate hypertrophiée et qui a atteint des dimensions considérables. Il résulte, en effet, des recherches de cet auteur, que la longueur normale de la rate est de 0m,123, — sa largeur de 0m,082, — son épaisseur de 0m,032, — son poids de 195 grammes quand elle est vide de sang, et de 225 grammes, quand on y a injecté une quantité d'eau suffisante, pour lui rendre l'aspect uni, et le volume qu'elle présente pendant la vie. Or, celle qui fait l'objet de sa communication offre les dimensions suivantes: longueur 0m,40, — largeur 0m,27, — épaisseur 0m,14, — et son poids est de 7 kilos 130 gram., c'est-à-dire qu'il est égal à 31 fois le poids normal de ce viscère.

Selon M. Sappey, les exemples de rates pesant 1 kilog., 1 kil. 1/2, 2 kilos, ne sont pas rares. Quelques modernes en ont vu qui pesaient 3 kilog. En 1850, M. le professeur Grisolle a présenté à l'Académie de médecine une rate qui offrait 33 centimètres de longueur, 22 de largeur, 13 d'épaisseur, et dont le poids avait atteint 4 kilog. 100 grammes. C'était l'exemple le plus saillant d'hypertrophie pure et simple de ce viscère qui eût été consigné dans les annales de la science; mais le cas présenté par M. Sappey prouve que la rate, en s'hypertrophiant, peut acquérir des dimensions bien plus considérables encore.

Note sur trois pièces de la collection phrénologique du docteur Gall, acquise par le Muséum d'histoire naturelle de Paris; par MM. E. ROUSSEAU et H. JACQUART.

Dans la collection phrénologique de Gall, qui a été achetée par le Muséum d'histoire naturelle, on remarque, entre autres pièces, trois portions de crâne, sur lesquelles l'auteur de la phrénologie a laissé les renseignements suivants :

Le n° 261 forme les deux tiers supérieurs de la face. Il est constitué par le frontal, scié à 2 centimètres 1/2 au-dessus des arcades orbitaires, par l'ethmoïde, les os propres du nez, les sus-maxillaires, les os de la pommette, etc.

« C'est, dit le registre rédigé par Gall lui-même, ou l'un de ses disciples, le reste du crâne » d'un *musicien,* mort d'un anévrysme du cœur. Gall montrait cette pièce pour prouver, » contre ceux qui soutiennent l'opinion contraire, que les circonvolutions du cerveau s'im- » priment sur les os du crâne. Les impressions digitales sont, en effet, fort bien exprimées sur » le plancher de l'orbite. »

Le n° 279 n'est autre chose qu'une voûte de crâne, et porte en suscription sur les os mêmes : Mme la baronne Franck.

« La baronne Franck était tourmentée d'une mélancolie avec penchant au suicide..... La » pesanteur des os indique un état de maladie qu'a souffert le cerveau pendant longtemps. » Gall faisait remarquer, sur cette tête, ce grand développemnt des organes de la *circonspection,* » et l'épaississement des os du crâne. »

Le n° 353 forme à peu près les deux tiers postérieurs d'une base du crâne. Ella porte en suscription : fragment du crâne d'un *meurtrier.*

Voilà donc trois pièces bien authentiques qui servaient à édifier le système de Gall, et à démontrer trois de *ses facultés fondamentales.* Mais malheureusement pour l'auteur de la phrénologie, M. Laurillard, conservateur des galeries d'anatomie, eut l'idée de rapprocher les unes des autres ces trois portions de crâne, et il s'aperçut qu'elles avaient appartenu toutes trois à la même tête.

Cette malicieuse révélation n'est certainement point de nature à faire triompher la doctrine de Gall. Du reste, tout le monde sait que M. Flourens a rassemblé d'autres faits analogues, et qui ont porté au système phrénologique les plus graves atteintes.

Comme je l'ai dit en commençant, le défaut d'espace ne me permettant point de faire entrer aujourd'hui dans cette revue l'analyse de plusieurs mémoires étendus, qui ont été lus devant la Société de biologie, et dont je me propose de faire bientôt un examen spécial, je ne ferai que citer les titres de quelques-uns d'entre eux. Je signalerai, par exemple :

1° « Des Recherches sur le sarcopte de la gale humaine, par M. Charles Robin (avec figures);

2° » Un Mémoire sur l'oxalate de chaux dans les sédiments de l'urine, dans la gravelle et les calculs (avec figures) ;

3° » Des Recherches sur le mode d'apparition des follicules dentaires dans la gouttière de chaque mâchoire, par MM. Ch. Robin et Magitot;

4° » Des Recherches sur le pouls, au moyen d'un nouvel appareil enregistreur (sphygmographe), par M. Marey (avec figures) ;

5° » Une Note sur l'absence congénitale du testicule, et sur l'absence congénitale du canal excréteur, et du réservoir de la semence, le testicule existant, par M. Godard (avec planches);

6° » Des Recherches expérimentales sur la régénération des nerfs séparés des centres nerveux, par MM. Philipeaux et Vulpian (avec figures), etc., etc. »

Ce simple et rapide énoncé donne une idée suffisante de l'importance des travaux de la Société de biologie, et il explique la faveur qui accueille chacune de ses publications annuelles.

Dr G.

Nous croyons devoir prévenir la *Gazette des hôpitaux* que, dans son numéro du 2 avril dernier, on trouve reproduit d'un autre journal l'extrait d'un article que l'UNION MÉDICALE a publié *in extenso*, il y a près de deux ans (n° du 30 avril 1859). Cet article a pour titre : *Du diagnostic différentiel de la phthisie pulmonaire et de la dilatation bronchique*, leçon clinique faite à l'Hôtel-Dieu par M. Barth, recueillie et rédigée par M. Ducante, interne.

— M. le docteur Constantin James ouvrira son cours au Cercle des Sociétés savantes, quai Malaquais, 3, jeudi 11 avril, à huit heures du soir, et le continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure. Le professeur fera l'histoire des diverses maladies pour lesquelles on se rend aux eaux, indiquant tout spécialement les sources les mieux appropriées à leur traitement. Le cours est public.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 44. Jeudi 11 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 10 Avril 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Quoique deux orateurs seulement aient été entendus dans la discussion sur l'opération césarienne *post mortem*, on peut dire que cette question est à peu près résolue. On peut se demander même si, scientifiquement et professionnellement, il y a jamais eu question sur ce point. Il nous arrive assez rarement — nos lecteurs nous rendront cette justice — de rappeler et de citer nos propres articles. Nous demandons cependant aujourd'hui la permission de reproduire quelques lignes écrites dans notre numéro du 19 février dernier, et insérées à la suite d'un mémoire de notre honoré collaborateur, M. le docteur Gallard, dans lequel ce distingué confrère émettait des opinions que nous avions le regret de ne pouvoir partager :

« Les opinions de notre honoré collaborateur nous paraissent trop absolues. Nous » ne pouvons accepter ce nouvel article qu'il voudrait ajouter au Code déjà très sur- » chargé des devoirs du médecin. Nous nous rallions complétement à la conclusion » proposée par la commission de l'Académie de médecine, et nous pensons avec elle » que, dans la question de l'opération césarienne *post mortem*, le médecin ne relève » que de sa conscience, etc.

» La doctrine contraire conduirait à des conséquences désastreuses pour le méde-

FEUILLETON.

LES EAUX-BONNES EN 1860 (1).

I

La Pulvérisation.

L'eau pulvérisée pénètre-t-elle dans les bronches? Jusqu'où pénètre-t-elle ?

Première expérience. — Le 9 juillet 1860, nous prenons un chevreau âgé de deux mois ; nous le forçons à respirer, pendant un quart d'heure, dans une atmosphère chargée de la poussière d'eau obtenue au moyen du pulvérisateur portatif construit par M. Charrière fils, sur les indications du docteur Sales-Girons.

Pour rendre les phénomènes plus apparents, nous versons, dans l'eau minérale de Bonnes, quelques grammes de sel.

L'animal est tué par strangulation.

Nous ouvrons immédiatement le thorax, et avec notre solution de nitrate d'argent (1 gr. sur 200 gr. d'eau distillée), nous cherchons la présence du chlorure de sodium.

Aucune réaction ne se manifeste dans le larynx, les grosses et les petites bronches; rien dans les diramations ultimes du tissu pulmonaire.

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 avril.

» cin, et, par extension, rendrait la pratique de la médecine impossible. La discussion
» qui va s'ouvrir à l'Académie de médecine sur ce grave sujet nous fournira probable-
» ment l'occasion de développer nos idées à cet égard. »

Ce que nous nous proposions de faire a été fait, et si bien fait par M. Depaul et par M. Tardieu, qu'il ne nous reste plus qu'à ne pas perdre cette belle occasion de nous taire. Le discours si substantiel de M. Depaul, l'allocution si nette de M. Tardieu ont présenté le sujet sous toutes ses faces et nous ne saurions rien ajouter aux démonstrations données avec tant d'autorité et de compétence. Comme nous l'avions pensé, l'opération césarienne *post mortem* reste, pour le médecin, une question de conscience et de libre arbitre. Il serait imprudent de rien prescrire, il serait surtout dangereux de rien demander à une loi nouvelle, et l'Académie, puisqu'elle est saisie de la question, n'a rien de mieux à faire que d'adopter la réponse très sage de sa commission, qui est précisément la négation de toute intervention académique ou légale.

Un de nos distingués confrères de la presse, M. Giraud-Teulon, a excellemment aussi fait ressortir, dans la *Gazette médicale,* les motifs qui doivent faire rester cette question de déontologie, dans le libre domaine des déterminations spontanées :

« Que le médecin, dit-il, livré aux seules inspirations de sa conscience, convaincu dans son for intérieur, de la mort bien réelle de la mère, espérant encore amener au jour un enfant vivant, ouvre à ce jeune aspirant à la vie les portes à demi animées de son tombeau prématuré, quelle autre conscience, quelle loi pourrait prétendre le blâmer ?

» Mais, d'autre part, en lui supposant des convictions contraires, quel autre esprit que l'impulsion de la plus intrépide intolérance pourrait se permettre d'imposer à sa main un devoir que répudierait son libre arbitre ? Tel est, si nous ne nous trompons, le double point de responsabilité médicale soulevé dans cette discussion, et qu'il nous a paru que le seul orateur entendu jusqu'ici, M. Depaul, a nettement et judicieusement résolu.

» Quelle autre base, en effet, peut-on proposer pour résoudre cette prétendue question, que l'appréciation de la mort réelle ou apparente de la mère ? Et qui peut l'établir cette appréciation, si n'est le médecin, le médecin seul ? »

A ces opinions il fallait une démonstration scientifique ; M. Depaul s'est chargé de la

---

Le réactif est pourtant assez sensible pour déceler la minime quantité de sel contenue dans l'eau ordinaire de la maison.

Les poumons de l'animal sont coupés en morceaux et placés dans de l'eau distillée, avec addition de réactif. Nous n'obtenons qu'une certaine coloration blanchâtre, précipité dû à la coagulation de la fibrine du sang qui imprégnait préalablement le viscère.

Deuxième expérience. — Le 11 juillet, nous faisons respirer à un lapin l'eau pulvérisée provenant d'un liquide chargé de sulfate de fer ; en y versant quelques gouttes d'une solution de prussiate de potasse, l'on obtient une teinte bleue bien caractérisée.

Au bout de vingt minutes, le lapin est étranglé sur place ; le thorax est ouvert par une large incision qui commence à l'angle antérieur de la mâchoire inférieure.

En portant un pinceau imbibé de réactif sur les lèvres, le voile du palais, les côtés de la langue, l'isthme du gosier, nous produisons une coloration bleue, et comme l'animal, pendant l'opération, n'avait cessé de lécher les poils implantés sur ses lèvres, une partie de l'eau artificiellement minéralisée avait pénétré dans l'œsophage, et, sur plusieurs points de ce conduit, s'était manifestée une coloration foncée.

Mais, quand nous avons voulu, avec la plus scrupuleuse attention, essayer de faire naître la réaction bleue sur les parties latérales du larynx, dans les grosses bronches, dans les petites, dans le tissu pulmonaire lui-même, il nous a été impossible de constater la moindre altération de nuance.

Nous avons alors coupé le poumon en petits morceaux, et les avons jetés dans une solution de prussiate de potasse. Le lendemain, le liquide nous apparaît fortement coloré en bleu ; mais, en examinant de près, nous nous apercevons qu'un débris de l'œsophage était resté adhérent

faire; M. Tardieu a corroboré par de nouveaux exemples les preuves données par son collègue. Nous croyons donc la question bien avancée. Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

DEUX FISTULES, L'UNE UTÉRO-VÉSICO-VAGINALE, L'AUTRE VÉSICO-URÉTHRO-VAGINALE, CHEZ LA MÊME MALADE ; — OPÉRATION PAR LA MÉTHODE AMÉRICAINE (PROCÉDÉ DE M. BOZEMAN) ; — GUÉRISON COMPLÈTE.

Par M. FOUCHER,

Chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Depuis que M. Bozeman a fait connaître à Paris, le procédé qu'il emploie pour la cure des fistules vésico-vaginales, plusieurs travaux ont été publiés sur ce sujet, et quelques opérations faites en France, tendent à confirmer les heureux résultats annoncés par les chirurgiens américains. Cependant, c'est encore principalement sur les nombreuses observations recueillies en Angleterre et en Amérique, qu'ont dû s'appuyer ceux qui ont voulu rechercher la valeur réelle de cette méthode. Malheureusement la plupart de ces observations manquent des détails nécessaires pour donner une idée exacte de chaque cas particulier, et souvent on n'indique même pas le siége précis, l'étendue, les complications de la fistule. Il a donc paru prudent à un grand nombre de chirurgiens français d'attendre des observations nouvelles et bien recueillies pour se former une opinion définitive sur le degré de curabilité des fistules vésico-vaginales par la méthode américaine.

J'ai été assez heureux pour guérir de la façon la plus complète une femme qui portait une double fistule vésico-vaginale, et qui avait été considérée comme incurable par le chirurgien qui avait tenté une opération par les procédés ordinaires.

Ce cas est, je crois, le plus compliqué de ceux qui ont été opérés en France par le procédé de M. Bozeman ; c'est pourquoi je crois utile d'en publier la relation détaillée.

La nommée Marie Frasinette, âgée de 34 ans, journalière, habitant Montauban, entre à l'hôpital Necker, le 2 juillet 1860, et est couchée au n° 23 de la salle Sainte-Marie.

à la trachée. Cette expérience était par conséquent douteuse, mais malheureusement notre pulvérisateur se dérangea au moment où nous allions la recommencer.

En versant dans le liquide en question quelques gouttes de solution de nitrate d'argent, nous avons retrouvé le même précipité blanchâtre précédemment attribué, avec raison, à la coagulation de la fibrine.

Notre TROISIÈME EXPÉRIENCE fut entreprise le 16 juillet dans la salle de pulvérisation ; après avoir constaté les résultats thermométriques que j'ai signalés plus haut, chacun de nous prend un lapin et le maintient à quelques centimètres des colonnes de l'appareil, au milieu d'un nuage de vapeur et d'eau pulvérisée. La respiration de l'animal se précipite de plus en plus, et il fait, de temps à autre, des efforts pour se soustraire à cet exercice incommode.

Au bout de vingt minutes, nous tuons successivement les deux lapins, par la section de la moelle allongée ; nous ouvrons les cavités, et recherchons, avec soin, les traces d'une réaction chimique par l'acétate de plomb et le nitrate d'argent.

Bien que nos réactifs fussent assez sensibles pour déceler la présence du sulfure et du chlorure de sodium dans l'eau pulvérisée qui retombait dans la vasque, nous n'obtenons aucun indice dans les diverses parties des viscères soumis à nos investigations.

Comme nous avions passé plus d'une demi-heure au milieu des nuages d'eau pulvérisée, au point d'en ressentir un violent mal de tête, nous procédâmes à une lente et longue expiration dans un vase rempli d'eau chargée d'acétate de plomb, mais avec un résultat complétement négatif. Pas le moindre trouble dans la transparence du liquide.

En relatant ces essais, je n'ai pas la prétention de leur accorder une importance exclusive ; ils sont de nature à appeler sur le fait principal de la pulvérisation l'attention des observateurs.

Antécédents : Il y a quatre ans et demi (novembre 1855), cette femme eut un accouchement dont le travail fut pénible et pour lequel on dut avoir recours à l'application du forceps. La malade éprouva une perte de sang légère et s'aperçut, les jours suivants, qu'elle était mouillée par de l'urine qui s'écoulait du vagin. Naturellement assez insouciante, elle ne paraît pas s'être préoccupée de cet accident, et l'année suivante, elle eut une seconde grossesse, et c'est après son accouchement qu'elle se rendit à Toulouse pour se faire traiter de son incontinence d'urine.

Une opération fut pratiquée, mais sans succès et le chirurgien ayant déclaré qu'il n'y avait plus rien à faire. La malade revint chez elle, sans avoir éprouvé aucune amélioration dans son état. Depuis lors, elle a vécu avec son infirmité, elle a eu récemment une nouvelle grossesse et est accouchée, à terme, trois semaines seulement avant son entrée à l'hôpital d'un enfant qui a succombé au bout de huit jours.

État actuel (1) *:* L'état général est bon, la malade est petite, forte, très brune, et d'une excellente constitution. Elle n'éprouve jamais le besoin d'uriner, l'urine s'écoule continuellement quand elle est debout; mais quand elle est assise, elle perd un peu moins, surtout si elle a la précaution de se présenter pour uriner toutes les heures ou toutes les demi-heures. En procédant à l'examen du vagin, à l'aide du spéculum de Bozemann, on s'aperçoit que ce canal est spacieux, que la muqueuse est rouge, humide, congestionnée et offre une grande laxité; il est en outre facile de découvrir, à l'union du tiers inférieur avec les deux tiers postérieurs de la paroi antérieure, une fistule dont le grand diamètre longitudinal n'a pas moins de 1 centimètre 1/2 de longueur; en introduisant une sonde dans l'urèthre et en étalant la fistule sur la sonde, on constate que sa largeur est de 5 à 6 millimètres. Les bords de la fistule sont mous, rosés, sans le moindre noyau d'induration, la muqueuse vaginale, sauf l'état de congestion qu'elle présente, est saine au pourtour de l'ouverture; quant à la muqueuse urinaire, elle forme un petit bourrelet rougeâtre au pourtour de l'orifice; et en soulevant légèrement les bords au moyen d'un petit stylet recourbé, pendant qu'une sonde est dans l'urèthre, on s'aperçoit que la paroi vagino-urinaire est extrêmement mince, et qu'en tenant compte du siége de l'ouverture, celle-ci doit intéresser principalement l'urèthre et s'avancer jusqu'à la vessie.

Le col de l'utérus est entr'ouvert, les lèvres du museau de tanche sont tuméfiées et irrégulières, et, au devant de la lèvre antérieure, on aperçoit quelques saillies indurées faisant un relief assez notable, mais qui, à un premier examen, n'attirèrent pas suffisamment notre attention, ainsi qu'on le verra plus loin. La peau des grandes lèvres et du périnée est le siége d'un érythème dû au contact de l'urine.

(1) Les notes qui ont servi à rédiger cette observation ont été recueillies par M. Thomas, à l'hôpital Necker, et par M. Jouon, à l'Hôtel-Dieu.

Assuré du bienveillant concours de l'illustre professeur du Collége de France, M. Claude Bernard, nous avons l'intention de soumettre à l'expérimentation, dès que le moment favorable se présentera, l'un des animaux mammifères qui, par leur organisation et leur stature, viennent immédiatement après l'homme dans l'échelle zoologique.

Pendant l'expérience précédente, m'étant aperçu que la coloration, par les réactifs, de l'eau pulvérisée, quand elle retombait dans la vasque, était moins accentuée que celle de l'eau de la Buvette, je voulus étudier la question de plus près.

Dans trois verres à bordeaux d'égale dimension, j'ai placé :

De l'eau de la Buvette A.

De l'eau pulvérisée recueillie en l'air, dans le nuage poudreux, B.

De l'eau pulvérisée quand elle est retombée dans le récipient, C.

Par l'acétate de plomb comme par le nitrate d'argent, avec le même nombre de gouttes, les réactions très manifestes dans A, devenaient moins apparentes dans B et dans C, et, le lendemain, pendant que je constatais dans A un précipité pulvérulent assez abondant et de couleur noirâtre, je rencontrais à peine dans B et dans C des traces d'un dépôt jaunâtre.

La constance d'apparition des mêmes phénomènes était pour moi la preuve la plus évidente de la diverse minéralisation de l'eau de la Buvette, avant et après sa pulvérisation.

Résolu d'appeler sur ce fait important l'attention d'un chimiste familiarisé avec des études aussi délicates, je communiquai à M. le docteur Poggiale mes observations et mes doutes.

Je recueillis, avec les précautions indiquées par lui, de l'Eau-Bonnes puisée à la source, et de l'eau recueillie dans la salle de pulvérisation, et muni de mes deux bouteilles, j'arrivai directement à Paris.

La haute position qu'occupe dans la science le savant pharmacien inspecteur, me dispense

Comme la malade est arrivée à Paris depuis huit jours seulement, qu'en outre, elle est accouchée depuis trois semaines, et que les organes génitaux sont encore congestionnés; l'opération est ajournée, malgré les instances de la malade, afin de lui permettre de s'acclimater et de se rétablir complétement des suites de sa couche. En conséquence, on prescrit à la malade une bonne nourriture, du vin de Bordeaux et quelques grands bains.

Le 19 juillet, les règles qui n'avaient pas encore paru depuis l'accouchement, ont coulé, mais en petite quantité, et se sont arrêtées le lendemain.

Rien n'ayant reparu les jours suivants, l'opération est fixée au 25 juillet. Le 24, je prescris un lavement avec 60 grammes de miel de mercuriale et une pilule de 5 centigram. d'opium pour le soir.

La prescription a été mal exécutée; on a fait prendre à la malade deux lavements, l'un le matin, l'antre le soir; on lui a donné ensuite la pilule d'opium; mais dans la nuit, à trois heures du matin, il a été administré un troisième lavement, les deux premiers n'ayant produit que des selles peu abondantes, de telle sorte que l'effet de la pilule d'opium, prescrite dans le but de constiper la malade, a été détruit par le troisième lavement.

Malgré cette circonstance défavorable, je me décide à pratiquer l'opération, un retard ne pouvant qu'être préjudiciable à cause de l'impatience qu'a la malade de se voir opérée et de quitter l'hôpital.

Opération le 25 *juillet.* — La femme est placée sur le bord d'un lit, dans le décubitus autérieur, reposant sur les genoux et sur les coudes, en face de la fenêtre, et l'on introduit le spéculum de M. Marion Syms, adopté par M. Bozeman. Dans ces conditions, la paroi vaginale antérieure étant mieux éclairée que dans les examens précédents qu'on avait pratiqués dans la salle même, on voit sourdre, à chaque mouvement d'inspiration, du fond des anfractuosités qui avoisinent le col de l'utérus, une certaine quantité de liquide que l'on ne tarde pas à reconnaître pour de l'urine; il y avait donc lieu de supposer en ce point une seconde fistule. En soulevant le spéculum autant que possible, on remarquait à la vue, immédiatement en avant de la lèvre antérieure du col, un profond sillon, sans qu'il fût possible d'y voir nettement une ouverture.

Une sonde de femme fut introduite par l'urèthre dans la vessie; et au moyen d'un stylet recourbé promené dans le fond de la rainure, on put facilement sentir le contact des deux instruments. L'existence de la fistule était démontrée par cette manœuvre, mais pour l'apercevoir, il fallait écarter avec une longue pince les deux saillies qui la bordaient.

Cette fistule était située sur la ligne médiane, son grand diamètre longitudinal n'avait pas moins de 2 centimètres. Son diamètre transversal ne nous a pas paru mesurer plus d'un demi-centimètre.

---

de vous donner les détails de ses analyses; en voici, à la date du 8 septembre, les résultats :

Eau de la Buvette (sulfure de sodium par 1,000)		0 gr,0235
Eau pulvérisée	Id.	0 gr,0004

« Comme vous voyez, ajoute M. Poggiale, l'eau pulvérisée ne contient plus que des traces de sulfure de sodium.

» M. Filhol a trouvé, il y a deux ou trois ans, 0 gr,025 milligrammes de sulfure de sodium dans l'eau de la vieille source; ce chiffre se rapproche beaucoup de celui que j'ai trouvé moi-même. »

Je ne vous le dissimulerai pas, mon cher rédacteur, ma surprise fut extrême, en voyant cette énorme différence; je croyais à une erreur de virgule, et je m'empressai de me rendre au Val-de-Grâce, pour m'assurer de l'exactitude des chiffres, et pour prier notre très obligeant confrère de me faire assister à quelques analyses comparatives d'Eaux-Bonnes transportées.

Le 14 septembre, une bouteille d'Eaux-Bonnes, prise à la pharmacie Cadet-Gassicourt, est soumise à l'analyse. M. Poggiale y constate 4 divisions 5/10, avec le sulfhydromètre Dupasquier, ce qui représente :

0,0056 de soufre,
et 0,0060 d'acide sulfhydrique,
c'est-à-dire, après les calculs préalables,
0,0136 de sulfure de sodium.

Une seconde bouteille est versée dans un ballon porté à la température de 60 degrés centig. ; puis placée dans un flacon bouché à l'émeri; comme, à cette température, la réaction ne peut s'effectuer, on attend un peu son refroidissement, mais on n'obtient plus que le chiffre de

La lèvre antérieure du col formait son bord postérieur, ses bords latéraux, étaient formés par deux saillies, allongées, épaisses, dures et faisant un relief de près de 1 centimètre, son extrémité antérieure était séparée de la première fistule par un intervalle de 2 centimètres et demi. Tout le pourtour de l'orifice était recouvert par la muqueuse vaginale et la muqueuse vésicale ne faisait hernie en aucun point.

Je résolus d'opérer immédiatement ces deux fistules, pensant que le succès de l'opération serait compromis par la présence de l'urine qui coulerait par la fistule non opérée. Il était rationnel de commencer par l'avivement de la fistule antérieure, afin de n'être pas gêné par l'écoulement du sang. Je fis cet avivement en suivant aussi exactement que possible les règles de la méthode américaine ; mais, suivant le conseil donné par M. Verneuil, je commençai par marquer la limite extérieure de l'avivement au moyen d'une incision ovalaire pratiquée à un centimètre des bords de la fistule et parallèlement à ses bords. La dissection fut faite de dehors en dedans et la muqueuse vaginale enlevée à petits coups au moyen de la pince à dents de souris et des ciseaux, où de l'érigne et des bistouris coudés, en ayant le soin de ne pas toucher à la portion de la muqueuse urinoire qui faisait saillie dans le vagin. Lorsque cet avivement nous parut complet, nous eûmes tout autour de la fistule une surface plane saignante et régulière de la largeur d'un centimètre dans tout le pourtour. Ce premier temps de l'opération avait été facilité par la position rapprochée de la fistule, la laxité de la muqueuse vaginale, mais il avait cependant nécessité de grandes précautions à cause de la minceur de la paroi vésico-uréthro-vaginale.

L'avivement de la fistule profonde fut plus pénible, et je remarquai que dans le décubitus dorsal, l'ampleur, la laxité du vagin permettaient au col utérin de s'éloigner notablement. Je fis donc placer la malade sur le côté gauche, les cuisses, la droite principalement, fléchies sur le bassin; dans ce décubitus latéral le col de l'utérus et la fistule s'abaissèrent considérablement, et nous pûmes opérer avec plus d'aisance, en même temps que la malade se fatiguait moins. L'avivement fut fait d'après les mêmes principes que précédemment; l'épaisseur de la paroi me permit de procéder avec moins de ménagement; j'avivai ainsi la lèvre antérieure du col utérin et les deux faces internes des saillies latérales qui bordaient la fistule; la surface saignante large d'un centimètre fut bientôt régulière et offrait une disposition verticale qui me fit espérer une coaptation facile et parfaite. En un mot, les deux surfaces avivées au pourtour des deux fistules offraient la même régularité et ne différaient qu'en ce que l'une était disposée horizontalement dans le sens de la surface vaginale, et l'autre verticalement, grâce au relief considérable des bords de la fistule; et il ne reste entre les extrémités des deux surfaces avivées qu'un intervalle de cinq millimètres.

L'avivement de cette dernière avait donné lieu à un écoulement de sang assez notable, qui

---

4 divisions 2/10. Par conséquent, par le seul fait de la chaleur, il y a une déperdition de 3/10 de divisions dans la sulfuration de l'eau.

Le 29 septembre, M. Poggiale procède, dans le laboratoire du Val-de-Grâce, à l'analyse d'Eaux-Bonnes prises à la pharmacie Mialhe.

Il trouve, dans la première bouteille, 8 degrés sulfhydrométriques, ce qui correspond à 0 gr,024 de sulfure de sodium.

Nous versons la deuxième bouteille dans un des appareils mis très gracieusement à notre disposition par M. Charrière ; l'eau pulvérisée est recueillie dans une grande cloche en verre, et lorsque M. Poggiale vient à lire les degrés sulfhydrométriques, il constate le chiffre de 1,9, ce qui indique une quantité de sulfure de sodium représentée par 0 gr,005, c'est-à-dire quelques milligrammes de plus que dans la première expérience où avait pu agir, en outre, la température plus élevée de l'eau, mais quantité toujours très minime, eu égard à la dose normale du sulfure.

Que devient ce sulfure de sodium?

En présence de l'oxygène de l'air, ce sulfure, dissous dans de l'eau très divisée, se transforme en divers sels, tels que les hyposulfytes, les sulfites et les sulfates de soude.

Après vous avoir fait connaître, mon cher rédacteur, de pareils résultats, il serait superflu d'y ajouter des commentaires, et, sobre de conclusions, je me bornerai à vous rappeler ces trois faits importants :

1° Dans l'acte de sa pulvérisation, l'eau thermo-minérale de Bonnes perd une très grande quantité de calorique. Pulvérisée à 31 degrés, elle n'arrive, au point d'aspiration, qu'à 17 ou 18 degrés.

2° La seule élévation de température de l'eau de Bonnes à 60 degrés lui fait perdre une

continuait malgré les lavages répétés avec l'eau froide. L'opération avait déjà duré une heure et demie, je crus utile de laisser reposer la malade qui, du reste, n'avait pas proféré la moindre plainte. Ce ne fut donc que deux heures plus tard que je procédai à la réunion des surfaces avivées, et ce fut heureux, car dans cet intervalle la malade eut deux selles, provoquées probablement par le lavement qu'elle avait pris dans la nuit.

Pour la réunion des surfaces avivées, je commençai par la fistule supérieure, j'eus peu de difficulté à passer de droite à gauche, au moyen d'une aiguille presque droite montée sur le porte-aiguille à rainures des fils de lin qui pénétrant à cinq ou six millimètres en dehors de l'avivement, cheminaient dans les parois épaisses en ce point et sortaient près du bord de la fistule sans pénétrer dans la vessie, sans toucher à la muqueuse vésicale, ce qui constitue l'un des principes les plus importants de la méthode américaine. Je le répète, il fut facile de suivre cette règle, à cause de l'épaisseur des parois et de la direction verticale des surfaces avivées, l'induration seule des bords de la fistule constitua un léger obstacle au passage des fils, mais je fus certain de n'avoir pas blessé la muqueuse vésicale. Les fils de lin au nombre de dix, servirent à conduire autant de fils d'argent très fins qui se trouvèrent situés à quatre millimètres environ les uns des autres. En ajustant la suture, je vis que les bords s'adaptaient bien, sans froncement, ce qui était dû aux soins extrêmes que nous avions pris pour passer les fils au même niveau de chaque côté. La plaque fut donc préparée, percée de dix trous et ajustée selon les préceptes formulés par M. Bozeman. Les tubes de plomb de Galli ou mieux de Fabrizi, servirent à fixer les fils. La plaque ainsi placée pour la fistule supérieure avait été échancrée à son extrémité inférieure pour ne pas gêner la manœuvre de la suture de la fistule inférieure. Celle-ci exigea six fils qui furent passés comme précédemment, mais il fut beaucoup plus difficile de ne pas léser la muqueuse urinaire à cause de la minceur extrême de la paroi; cependant je crois être parvenu à faire glisser l'aiguille dans l'épaisseur des tissus. Les fils furent ajustés à une plaque de plomb percée de six trous et fixés avec les tubes de Galli. Lorsque les plaques furent ainsi placées, le vagin lavé et épongé, resta sec.

Le sang qui coulait encore avec assez d'abondance au moment de la réunion de la plaie, m'a beaucoup gêné et a prolongé ce temps de l'opération, qui n'a pas duré moins de deux heures et demie.

La sonde à double courbure fut placée dans la vessie et la malade reportée dans son lit. On lui prescrit pour le soir 2 pilules de 0,05 d'extrait thébaïque.

26 juillet. La malade a passé une bonne nuit, l'urine s'écoule limpide par la sonde, il n'y a pas eu d'écoulement de sang.

Le 27 juillet. La sonde est enlevée et l'introduction d'une nouvelle sonde se fait facilement.

---

partie de sa sulfuration. (Quantité représentée par 3/10^{es} de divisions du sulfhydromètre Dupasquier.)

3° Par sa pulvérisation, l'eau de Bonnes perd la très grande partie du sulfure de sodium qui en forme un de ses élémens minéralisateurs les plus importants.

L'analyse chimique n'en retrouve plus que des traces!

Pour compléter cette étude sur la pulvérisation et pour pouvoir rendre *suum cuique*, je vais dire quelques mots sur la manière dont le docteur Sales-Girons a introduit la question dans la science.

Le premier mémoire de notre très distingué collègue a été présenté le 20 mai 1856 à l'Académie impériale de médecine. Il avance hardiment que le mot vaporisation n'est plus que le synonyme de déminéralisation, et il expose les tâtonnements et les premiers essais de sa découverte.

Un rapport très intéressant de MM. Pâtissier et O. Henry se résume dans cette pensée :

« Nous croyons pouvoir dire que sa méthode (de M. Sales-Girons) est fondée sur des principes rationnels. »

En décembre de la même année, la Société d'hydrologie entend la lecture d'un travail intitulé : *Inhalations pulmonaires et chambre de respiration nouvelle de Pierrefonds.*

L'auteur de l'ouvrage sur les *Fumigations de goudron* s'efforce naturellement de rattacher les faits nouveaux, aux faits anciens par lui vulgarisés, et il formule une conception pathologique, une théorie dont personne ne contestera l'ingéniosité.

L'eau sulfureuse poudroyée dans l'atmosphère et respirée par le malade remplit un double rôle.

Médicament à l'adresse de la cause première qui a produit la maladie.

Le 28, le 29 juillet. Rien de particulier, l'écoulement de l'urine par la sonde est surveillé avec soin. La malade, fatiguée par un ballonnement assez considérable du ventre, a pris un bain qui l'a beaucoup soulagée.

Le 30. On change la sonde qui était obstruée.

La vessie contenait presqu'un verre d'urine, malgré cela l'introduction du doigt dans le vagin permet de constater qu'il n'y a pas eu d'écoulement d'urine par cette voie. Injections d'eau tiède dans le vagin. Rien de particulier jusqu'au 4 août.

Ce jour, les plaques et les fils sont enlevés, la malade étant placée dans le décubitus antérieur.

Après avoir enlevé les tampons de charpie qui avaient été placés dans le vagin pour soutenir les plaques, et pratiquer une grande injection d'eau tiède, nous nous apercevons que la plaque inférieure ne tient plus, et nous l'enlevons. *Les fils métalliques avaient coupé les lèvres de la plaie.* Celle-ci semble cependant réunie, excepté peut-être en un point où les bords sont irréguliers, une sonde introduite dans l'urèthre ne produit aucun écartement de ces bords, et nous ne cherchons pas, du reste, à nous assurer complétement du résultat. La plaque supérieure, au contraire, tient solidement ; les fils sont coupés, et la plaque étant enlevée, la cicatrisation nous paraît régulière et complète.

La malade est replacée dans son lit, une sonde est maintenue dans l'urèthre. Les jours qui ont suivi l'ablation des plaques, la malade restant au lit, a conservé la sonde jusqu'au 10 août ; une garde-robe avait eu lieu dès le 3 août, et depuis ce moment, des lavements ont été administrés pour faciliter l'expulsion des matières fécales.

Du 10 au 12 août, la malade, gardant le lit, conserve parfaitement ses urines, éprouve le besoin d'uriner qu'elle accomplit quatre ou cinq fois par jour ; mais les jours suivants, elle se leva et marcha, peut-être, un peu trop dans la salle, elle s'aperçut qu'il s'écoulait encore un peu d'urine par le vagin. Un examen pratiqué le 14 août, nous fit voir que la fistule postérieure était complétement fermée, la cicatrice était régulière, linéaire. La fistule antérieure était cicatrisée dans les deux tiers antérieurs ; mais, à sa partie postérieure, il existait encore une ouverture de moins d'un centimètre, par laquelle s'écoulait le lait injecté dans la vessie.

Le 15 août, je quittai le service de l'hôpital Necker, et la malade vint me retrouver à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Laugier.

Quelques jours après son entrée, nous examinâmes la malade dans le décubitus antérieur et à l'aide du spéculum Bozeman. Nous constatons que la cicatrice à peine visible de la fistule postérieure est restée solide et régulière ; le cul-de-sac antérieur du vagin a disparu grâce à l'adhérence de la lèvre antérieure du col comprise dans l'avivement ; sur la paroi antérieure, à 3 centimètres du bulbe du vagin, existe encore une fistule allongée dans le sens antéro-

---

Moyen modificateur de l'oxygène de l'air, lequel air est considéré comme la cause secondaire qui entretient et active la maladie.

Voici à peu près le résumé de cet important mémoire :

« J'appelle la salle de respiration, nouvelle parce qu'au lieu de vaporiser l'eau pour la rendre respirable, on l'y pulvérise, on l'y poudroie, on l'y fragmente jusqu'à la division qui la suspend dans l'atmosphère et la rend respirable comme elle.

» Tout le reste se déduit de là comme une série logique de faits.

» 1° Si l'eau n'est que fragmentée, chacun de ses fragments, si petit qu'il soit, représente l'eau minérale elle-même et la porte dans toute la synthèse de sa composition naturelle.

» 2° Si l'eau minérale n'est que fragmentée dans l'espace d'une chambre, la respiration des malades qui l'introduit dans les bronches, doit l'étendre sur les muqueuses lésées comme un médicament conservant toute l'intégrité de sa formule primitive.

» 3° Si l'eau minérale est assez finement fragmentée pour pénétrer avec l'air dans les bronches, elle acquiert par ce fait même le surcroît d'activité curative que donne d'ordinaire une grande division aux substances médicinales.

» 4° Enfin si l'eau minérale n'est que fragmentée, sa descente continue vers le sol doit tamiser l'air et le purifier de tout ce qu'une réunion de malades de la poitrine peut laisser à désirer à la salubrité. »

Dans la discussion qui s'établit sur le nouveau procédé des respirations d'eaux minérales ; quelques objections furent développées par plusieurs membres de la Société.

M. Réveil fit remarquer que les eaux minérales sulfureuses qui s'altèrent si facilement à l'air, devaient, par la grande division ou pulvérisation de l'eau, favoriser l'oxydation des sulfures.

postérieur, au niveau de l'extrémité postérieure de l'urèthre et du col vésical; son grand diamètre mesure 8 millimètres; ses bords sont très minces, d'un blanc rosé, souples, réguliers; son centre est occupé par une sorte de bourgeon muqueux, violacé, hernié de la muqueuse uréthro-vésicale.

Une injection de lait pratiquée dans l'urèthre sort par cette ouverture; la malade se sent mouillée par l'urine en petite quantité quand elle marche; mais lorsqu'elle est couchée, elle conserve son urine en très grande partie du moins. Malgré les prières réitérées de la malade qui désire être opérée de nouveau et immédiatement, je veux attendre pendant quelques jours, afin de permettre à la cicatrice de se consolider encore.

Le 8 septembre, les conditions générales et locales me semblant favorables, je pratique une nouvelle opération, dont voici les détails tels qu'ils ont été recueillis par M. Jouon, interne du service.

L'avant-veille et la veille, on avait donné des purgatifs, et le matin on avait commencé l'administration de l'opium.

La femme est placée dans le décubitus antérieur, le spéculum de Bozeman soulève la paroi postérieure du vagin, de cette façon la fistule est facilement accessible.

Le premier temps consiste à circonscrire la fistule par une incision ovalaire pratiquée dans la muqueuse vaginale à 1 centimètre des bords de l'orifice; puis on avive tout l'espace compris entre la fistule et cette incision, en procédant avec beaucoup de précaution et par petits coups au moyen de bistouris droits et courbes.

Le premier temps de l'opération est rendu très difficile par la minceur extrême de la cloison, et plus long par l'absence d'un bistouri courbe destiné au côté gauche, il dure trois quarts d'heure. On passe ensuite sept fils d'argent en série antéro-postérieure; puis chaque anse, introduite dans les trous d'une plaque de plomb, est arrêtée au moyen de deux tubes de Galli, dont le deuxième seul est écrasé. Ce deuxième temps dure aussi trois quarts d'heure. On a ménagé avec beaucoup de soin le bourgeon muqueux qui occupait l'urèthre; la suture l'a repoussé vers les voies urinaires. On a aussi pris le plus grand soin pour éviter de piquer avec les aiguilles la muqueuse urinaire et de la traverser avec les fils.

Une sonde de Bozeman est placée dans la vessie; on introduit dans le vagin, au niveau de la plaque de plomb, quelques bourdonnets de charpie enduits de cérat, et l'opérée est portée dans son lit et placée dans le décubitus dorsal, sans avoir proféré une seule plainte.

9 septembre. L'écoulement de l'urine a eu lieu régulièrement pendant la nuit par la sonde; ce matin, elle paraît bouchée, on l'a retirée pour la nettoyer, et on l'a replacée avec précaution. —Potages; soir et matin, une pilule d'opium.

M. Lecomte se demanda si l'inhalation en général fait absorber les corps à tous les états. Il émit des doutes sur l'absorption des corps à l'état solide.

« Si l'inhalation des corps gazeux est démontrée, celle des substances à l'état vésiculaire ou solide reste encore à rechercher. »

M. Fermond rechercha quelles garanties pouvait offrir la nouvelle salle, eu égard à l'état physique de l'eau.

« Quoique la température de la chambre soit à 25°, rien n'empêche que l'eau divisée ne s'y transforme en vapeurs. »

M. Gerdy, avant de proclamer une ère nouvelle dans l'administration des eaux minérales, aurait voulu expérimenter l'action que chacun des corps qui les constituaient exercent sur les voies respiratoires.

Comment les auteurs des deux ouvrages les plus importants sur les eaux minérales ont-ils apprécié la nouvelle méthode?

M. Rotureau pense que cette médication ne peut être jugée en dernier ressort, puisqu'elle vient à peine de faire son entrée dans la thérapeutique.

« Il faut suivre avec intérêt ces observations, et s'assurer si les salles de respiration d'eau pulvérisée ne doivent pas donner aux sources sulfureuses des résultats plus encourageants que ceux de tous les autres moyens curatifs employés contre une affection aussi rebelle. »

MM. Durand-Fardel et Le Bret s'expriment ainsi :

« Il y a deux choses à considérer dans ces procédés d'inhalation : 1° l'introduction d'un principe médicamenteux dans les bronches; 2° l'appauvrissement de l'air respiré en oxygène.

» On comprend la portée de cette dernière circonstance, alors surtout qu'il s'agit de phthisiques dont les poumons n'offrent déjà à l'hématose que des surfaces insuffisantes; un excès de vapeur n'a donc pas seulement l'inconvénient de supposer l'existence d'une atmos-

10 septembre. On ne change pas la sonde, qui fonctionne bien.

11 septembre. La sonde est nettoyée et replacée. On permet un peu de vin et quelques aliments légers.

13, 14 septembre. On a été contraint de replacer plusieurs fois la sonde, expulsée par suite probablement de la distension gazeuse de l'abdomen.

15 septembre, huitième jour après l'opération. La malade prétend éprouver un besoin pressant d'aller à la garde-robe. Un lavement est administré, mais il est immédiatement rendu seul.

16 septembre. Ce matin, deuxième lavement encore sans résultat ; dans la soirée, trois selles copieuses ; on trouve les tampons de charpie saillants à la vulve, entre les grandes lèvres.

17 septembre. Dans la soirée, quatre garde-robes abondantes. La sonde sort de la vessie pendant les efforts de la défécation. En cherchant à la replacer, on reconnaît que les bourdonnets de charpie ont presque abandonné le vagin, et qu'au-dessus d'eux la plaque de plomb comprime douloureusement la petite lèvre gauche.

18 septembre, dixième jour. La malade étant placée dans le décubitus antérieur, on enlève la charpie, et avec elle la plaque de plomb devenue libre, et portant, comme après l'opération, les anses de fil arrêtées par les tubes de Galli. *Les fils ont donc coupé la muqueuse dix jours après l'opération.* On n'insiste pas en ce moment à connaître l'état de la cicatrice; la sonde est maintenue dans la vessie, et le repos est prescrit à la malade.

21 septembre, quatorzième jour. On procède à l'examen avec le spéculum Bozeman : la cicatrice est complète, régulière, un peu plus rosée que le reste de la muqueuse. La malade est replacée dans son lit, toujours avec la sonde, et soumise encore à l'usage de l'opium.

24 septembre. Ce matin, pendant les efforts de la défécation, la sonde a abandonné la vessie, et la malade a uriné seule sans se sentir mouillée.

25 septembre. Depuis hier soir, la sonde est restée bouchée; vers trois heures du matin, la malade l'a enlevée et a uriné seule ; l'urine est un peu trouble, comme depuis l'opération, mais il n'y a cependant pas de catarrhe vésical.

26 septembre. Selles abondantes dans la journée ; l'introduction de la sonde est toujours un peu douloureuse.

27 septembre, vingtième jour. Nouvel examen. La cicatrice est régulière, lisse, rosée, complète. On introduit dans la vessie une sonde de femme, qui soulève la cicatrice et permet d'apprécier la minceur extrême de la cloison uréthro-vaginale.

Une injection de 300 grammes de lait dans la vessie ne sort ni par le vagin, ni par l'utérus. Seulement, à cet examen comme à tous les autres, on remarque l'écoulement, par le col uté-

---

phère chaude et humide, qui peut convenir fort peu à ces sortes de malades, mais de constituer à ceux-ci une atmosphère que ces vapeurs ajoutées à l'hydrogène sulfuré, à la dilatation par l'élévation de la température, réduisent fort en propriétés respirables.

« L'appareil de Pierrefonds est fort ingénieux ; il est possible que la forme nouvelle sous laquelle il permet d'introduire l'eau minérale dans les bronches ajoute une ressource utile à la thérapeutique actuelle, mais la pratique seule permettra d'en apprécier la nature et la portée. Il serait bon de savoir si ces particules d'eau réduites à l'état fragmentaire pénètrent effectivement très avant dans les bronches. Il serait bon surtout de comparer leur action thérapeutique à celle de l'hydrogène sulfuré, qu'elles ne nous paraissent nullement propres à remplacer. Les propriétés sédatives attribuées à ce dernier ne sauraient sans doute se retrouver dans l'eau fragmentée, et nous croyons qu'on fera bien de procéder avec quelques précautions aux applications de cette dernière dans la phthisie confirmée. »

Le jour même où j'ai présenté mon travail à l'Académie, je me suis empressé de le communiquer à M. le docteur Sales-Girons.

Je suis heureux de transcrire la partie de sa lettre qui concerne la question en litige :

« Quant à la perte de la sulfuration par le bris sur le disque, et par le parcours dans les tubes et par l'échauffement au bain-marie ; je crois y avoir pourvu au moyen d'un nouveau procédé et d'un nouvel appareil de pulvérisation.

» M. de Pietra Santa verra que tout est prévu, corrigé, et surtout simplifié. »

Notre excellent confrère nous a montré en effet, à la Société de médecine de la Seine, un très ingénieux appareil. Je serai le premier à constater les perfectionnements, et je m'applaudirai de plus en plus de mes objections, si elles peuvent le conduire à mieux faire.

Finalement, je profite, mon cher rédacteur, de la bienveillante autorisation qui m'a été donnée par le savant ingénieur en chef des mines, M. Jules François, pour vous communiquer

rin, d'une petite quantité d'un liquide clair, un peu filant, simulant l'urine au premier abord, mais n'en ayant, ni l'odeur, ni les autres caractères.

28 septembre. La sonde est enlevée définitivement, et l'on permet à la malade de se coucher sur le côté, mais on lui recommande toujours le plus grand repos, parce que cette femme est portée à abuser du mouvement qu'on lui permet. Aucun accident ne se déclare, la malade éprouve le besoin d'uriner, et le satisfait sans difficulté ni douleur, trois fois par vingt-quatre heures en moyenne. Chaque fois elle rend plus d'un grand verre d'urine, ce qui annonce que sa vessie a conservé une grande capacité et pourrait en contenir certainement d'avantage si nous n'avions engagé la malade à ne pas résister à l'envie d'uriner.

Le 4 octobre, la malade se lève et conserve parfaitement ses urines.

11 octobre, trente-quatrième jour. Un dernier examen fait reconnaître les mêmes faits que précédemment ; la miction s'accomplit dans les conditions les plus normales, et l'opérée, déclarée complétement guérie, est renvoyée dans son pays.

Le 15 décembre, c'est-à-dire deux mois après le départ de la malade, j'ai reçu une lettre qui m'annonce que la guérison s'est maintenue et que les fonctions génito-urinaires s'accomplissent toutes avec la plus parfaite régularité.

Le 15 février, c'est-à-dire quatre mois après le départ de la malade, une nouvelle lettre me confirme la persistance de la guérison.

J'ai voulu attendre, pour publier cette observation, qu'un temps assez considérable se fût écoulé depuis l'opération, pour que l'on ne pût mettre en doute la solidité de la cicatrice.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDE SUR L'HYPOCHONDRIE ET LE DÉLIRE HYPOCHONDRIAQUE, par M. le docteur Anatole DUFOUR. Thèse inaugurale soutenue le 17 août 1860, à la Faculté de médecine de Paris. In-4° de 88 pages.

Le 17 septembre de l'année dernière, M. Baillarger reprenant d'anciennes observations faites par lui en 1856 et 1857, lut devant l'Académie des sciences, une note sur le délire hypochondriaque considéré comme symptôme précurseur de la paralysie générale ; cette lecture provoqua de nombreuses communications sur le même sujet, tant à l'Académie des sciences

---

la lettre qu'il m'a adressée le 27 janvier 1861, après avoir pris connaissance de mes *Études :*

« Mon cher docteur, le fait que vous développez dans votre excellent travail, que l'eau pulvérisée est à peu près complétement désulfurée, se trouve corroboré par l'appréciation suivante de M. Filhol. Ce chimiste si distingué m'écrivait, le 12 novembre dernier, alors que je recherchais les conditions dans lesquelles un volume déterminé d'une eau sulfureuse pouvait jeter le plus d'hydrogène sulfuré dans une salle d'inhalation, et cela en vue de l'installation du nouvel établissement de Marlioz. M. Filhol, dis-je, m'écrivait :

« Il résulte des observations qu'il ne faut pas trop multiplier le contact de l'eau et de l'air.
» On favorise ainsi l'appauvrissement en oxygène. Vous ne sauriez croire le peu d'hydrogène
» sulfuré qui existe dans certaines salles de pulvérisation, et pourtant l'eau sulfureuse y perd
» une portion très notable de son degré sulfhydrométrique ; mais loin d'émettre beaucoup de
» gaz, elle s'enrichit en hyposulfite et en sulfate... »

» En outre, il résulte des essais sulfhydrométriques faits par M. Bonjean, de Chambéry, et par moi cet hiver, sur l'eau de la salle d'inhalation de Marlioz, que cette eau, par le seul fait de son brisement en gerbe contre un disque conique, a perdu dans un temps très court (celui du choc et de la chute) tout son hydrogène sulfuré libre ou combiné. L'enrichissement en hyposulfite a été très marqué. Après le choc sur le disque conique, le titre sulfhydrométrique se rapportant soit au sulfure, soit au gaz libre était nul.

» Vous le voyez, mon cher docteur, ces faits et appréciations viennent corroborer vos observations et celles du savant docteur Poggiale.

» Veuillez agréer, etc... »

Fermement décidé à continuer ces intéressantes investigations, je prends l'engagement, mon cher rédacteur, de venir en communiquer les résultats à vos bienveillants lecteurs. Je m'efforcerai toujours de m'entourer du plus de garanties possible, de saine observation, aussi éloigné du doute qui ne créa jamais rien, que de l'enthousiasme qui enfante les illusions !

D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

qu'à l'Académie de médecine, et la plupart des médecins qui s'occupent spécialement des maladies mentales, prirent part à ces débats.

Un mois, jour pour jour, avant que M. Baillarger eût appelé de nouveau l'attention du monde médical sur cette forme particulière de délire, M. le docteur Anatole Dufour subissait sa dernière épreuve probatoire, en exposant devant ses juges le résultat de ses études sur l'hypochondrie et le délire hypochondriaque.

Je pense qu'après les notes, lettres, mémoires académiques et articles de journaux qui se sont succédé en si grand nombre et pendant plusieurs mois, on consultera encore avec intérêt, la thèse de notre jeune confrère.

Frappé de la confusion que révèle et qu'entretient dans la science le terme d'hypochondrie, si peu défini, et sous lequel on range tant d'états différents, l'auteur a essayé de mettre un peu d'ordre, et d'introduire un peu de lumière dans cette espèce de *caput mortuum* des affections nerveuses.

M. le docteur Anatole Dufour, contrairement à l'opinion de la majorité des observateurs modernes, admet l'existence de la maladie hypochondriaque, de l'hypochondrie essentielle ou vraie, pour nous servir de ses expressions. La description qu'il en donne est, à peu de chose près, conforme à celle qu'en donnait, dans l'antiquité, Dyoclès de Caryste, cité par Galien; elle est conforme aussi à celle qu'a tracée M. Amb. Tardieu dans son excellent *Manuel de pathologie et de clinique médicales.* Et cette description ressemble « comme deux œufs, » eût dit Sydenham, à la peinture qui a été faite de la dyspepsie flatulente, ou de certaines formes de la gastralgie.

Donc pour M. Dufour, comme pour les anciens auteurs, l'hypochondrie est une maladie spéciale ayant son plus grand retentissement symptomatique dans les organes abdominaux, donnant lieu à des douleurs dans les hypochondres, à des crampes d'estomac violentes, à des troubles dans la digestion, à des palpitations de cœur, des bouffées de chaleur, de la constipation opiniâtre, des vents, de la tympanite abdominale, et se terminant souvent par des névroses des organes respiratoires, et aussi par des hémorrhoïdes.

Il ajoute :

Les hypochondriaques, qui sont pris d'emblée, forment une première *espèce* que nous appellerons *hypochondrie primitive,* par opposition à l'*hypochondrie consécutive.* La réunion de ces deux espèces forme une classe à part que nous appellerons *hypochondrie vraie.*

Il est une autre classe de malades, désignés encore sous le nom d'hypochondriaques, atteints d'une affection quelconque, plaie, coup sur la tête, etc. ; ils se croient affectés de différentes maladies, quelquefois sans aucune raison, quelquefois à cause d'une prédisposition héréditaire. Les individus de cet ordre ne méritent pas le nom d'hypochondriaques ; ce sont des gens atteints de délire hypochondriaque ; nous garderons cette dénomination parce qu'elle est admise et connue, quoiqu'elle jette une certaine obscurité sur le sujet.

Dans l'ordre suivant, nous placerons des individus qui, à la suite de lectures d'ouvrages médicaux, à la suite des préjugés du monde sur le lait répandu, les humeurs, etc., à la suite de l'observation d'une maladie chez un autre, se croient atteints de telle ou telle affection. Ces individus forment une espèce à part ; il y a délire hypochondriaque, sans aucune raison, sans maladie ; ces deux dernières espèces forment une classe à part, dont le caractère commun est le délire hypochondriaque.

Tous les malades qui composent la première et la deuxième classe sont sains d'esprit ; ils ne sont nullement monomanes.

Mais d'autres malades sont de véritables fous. Les uns se croient tourmentés par toutes sortes de maladies : ils sont frais, ils sont gras, et cependant de combien de maux ne sont-ils pas atteints chaque jour ? C'est la *nosomanie erratique, mélancolie hypochondriaque erratique.*

D'autres sont, au contraire, plongés dans la tristesse la plus grande ; leur maladie change moins souvent de place ; ils forment un genre à part de *nosomanie* à forme fixe, *mélancolie hypochondriaque fixe.* Ces deux genres réunis forment une classe, qui a pour caractère principal la *nosomanie, délire hypochondriaque des aliénés.*

Enfin, dans les aliénés, le délire hypochondriaque est tantôt un symptôme d'une maladie autre que la mélancolie (paralysie générale) ; il a alors une forme particulière ; nous en avons fait une espèce que nous avons appelée *nosomanie symptomatique des aliénés.*

Tantôt ce délire n'est que la suite d'un raisonnement vrai basé sur une idée fausse (lypémanie) ; dans ce cas, il n'est qu'une conséquence de conceptions lypémaniaques ; le plus souvent, cette forme constitue une *espèce de nosomanie consécutive des aliénés.*

Dans le tableau suivant, l'auteur a résumé les espèces, classes et groupes qu'il propose :

PREMIER GROUPE. Non aliénés.				DEUXIÈME GROUPE. Aliénés.			
Ire CLASSE. Hypochondrie.		IIe CLASSE. Délire hypochondriaque.		IIIe CLASSE. Nosomanie primitive essentielle.		IVe CLASSE. Nosomanie non essentielle.	
1re ESPÈCE.	2e ESPÈCE.	3e ESPÈCE.	4e ESPÈCE.	5e ESPÈCE.	6e ESPÈCE.	7e ESPÈCE.	8e ESPÈCE.
Essentielle.	Consécutive.	Avec maladie.	Sans maladie.	Forme erratique.	Forme fixe.	Nosomanie symptomatique.	Nosomanie consécutive.

C'est à développer ces diverses propositions et à justifier ces divisions qu'est consacrée la thèse de M. Anatole Dufour, fils d'un des plus anciens et des plus honorables praticiens de Paris, et frère du médecin distingué si prématurément enlevé, au commencement de cette année, à ses nombreux amis.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Avril 1861. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans le département de la Nièvre.

2° Un rapport sur une épidémie de scarlatine, par le médecin des épidémies de l'arrondissement d'Avranches. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. TROUSSEAU, dentiste à Rennes, accompagnant l'envoi des premiers numéros de l'*Union dentaire,* qu'il vient de créer.

2° Un mémoire sur la phthisie pulmonaire, par M. le docteur TAMPIER. (M. Grisolle, rapporteur.)

3° Une lettre de M. REYNAL, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

4° Une note descriptive concernant un crochet à gaîne destiné à la pratique des accouchements laborieux, fabriqué par M. CHARRIÈRE, sur l'indication de M. NIVET, de Clermont-Ferrand. (Comm. M. Jacquemier.)

5° Une observation d'opération césarienne *post mortem*, par M. BINEAU, de Lille. (Com. M. Devergie.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. le docteur DEVILLIERS, annonçant qu'il n'avait pas l'intention de demander un rapport, lorsqu'il envoya son travail à l'Académie, le 19 mars dernier.

M. Michel LÉVY dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Histoire de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée,* par M. le docteur MARROUIN, médecin de la marine.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'opération césarienne *post mortem.* — La parole est à M. DEPAUL.

L'honorable académicien résume son premier discours et rappelle les points principaux qu'il a traités dans la précédente séance. Il continue :

Les personnes qui croient à la persistance de la vie prolongée du fœtus après la mort de la mère, s'appuient sur l'indépendance des deux circulations, fœtale et maternelle. Cette indépendance n'existe en réalité que dans les premiers temps de la gestation.

Pendant la grossesse, il s'établit, il se crée de toutes pièces, à mon avis, entre le fœtus et la mère, un système vasculaire nouveau; le système des sinus utérins, canaux d'une nature spéciale, etc., il en résulte une sorte d'éponge, de lac, comme on l'a dit, fourni par la mère, et où le fœtus puise les éléments dont il a besoin. Mais il faut que le sang de ce lac ait certaines qualités, sans lesquelles le fœtus ne saurait exister. Il faut, avant tout, que ce sang soit en certaine quantité.

Dans les hémorrhagies, cette quantité diminuant, le fœtus peut mourir. Une syncope de la mère peut tuer l'enfant. Quelques femmes sachant cela, se sont fait saigner debout pour avorter.

Quand la qualité de ce sang est modifiée, la vie de l'enfant peut être compromise. Il me serait facile d'en citer un grand nombre d'exemples.

L'éclampsie tue, non pas en faisant participer l'utérus aux convulsions générales; mais parce qu'elle amène un état d'asphyxie intermittent chez la femme.

Il n'aborde alors dans l'utérus qu'un sang noir, altéré, impropre à la vie de l'enfant. Cet exemple suffira.

Messieurs, je pense d'une façon générale que l'opération césarienne n'est utile que dans des cas très exceptionnels. Je sais bien qu'on m'opposera des statistiques tendant à établir que le succès, au contraire, est la règle. Mais ces statistiques sont anciennes, et, pour ma part, je n'y ajoute aucune créance. Il en existe une plus récente, c'est celle de M. Devilliers, publiée dans sa thèse inaugurale, en 1838. Je dois dire, d'ailleurs, que ses communications d'aujourd'hui ne sont que la reproduction de sa thèse. Sur 40 opérations, 7 enfants auraient été extraits vivants. Ce chiffre serait assez beau, mais il y aurait beaucoup à dire contre les résultats invoqués. Ainsi, sur 4 observations empruntées à Mauriceau, que j'ai eu la fantaisie de vérifier, j'ai trouvé 3 erreurs. Au surplus, M. Devilliers, lui-même, a dit que les faits cités par lui auraient besoin d'être contrôlés. Je suis donc de son avis, et je demande la permission de ne pas m'arrêter davantage à cette statistique.

Les maladies qui affaiblissent à la longue la mère, provoquent en général des accouchements avant terme. La phthisie, les vomissements incoercibles, l'entérite chronique, le choléra; dans tous ces cas, l'accouchement a lieu avant la mort de la mère.

Il en est à peu près de même dans les maladies aiguës qui tuent la mère; la variole, la rougeole, la scarlatine, déterminent l'accouchement avant la mort de la mère, sauf dans les cas où la mère est tuée très rapidement, dans le premier septénaire, et à la suite d'accidents cérébraux.

Pour me résumer, l'enfant qui survit à la mère ne lui survit qu'un temps très court; après dix ou douze minutes, on peut avoir la certitude qu'on ne trouvera qu'un cadavre dans la cavité utérine. Pour n'avoir rien à me reprocher, j'étendrais volontiers jusqu'à une heure le temps après lequel on ne doit pas opérer, la loi l'exigeât-elle.

J'aborde maintenant la seconde question : Peut-on savoir si l'enfant est mort ou vivant dans l'utérus, après la mort de la mère? Je réponds par l'affirmative, en m'étonnant que M. de Kergaradec, qui a tant fait pour l'auscultation du fœtus, n'ait pas affirmé aussi ce point.

Passé le sixième mois, il n'est pas un médecin instruit qui ne puisse s'assurer positivement de la vie de l'enfant. Une fois la femme morte, toutes les chances d'erreurs disparaissent, et si l'on perçoit un bruit, c'est à coup sûr le cœur de l'enfant qui bat. Quand son cœur a cessé de battre depuis cinq ou six minutes, il est mort définitivement, et tous les secours lui seraient prodigués en vain.

D'un autre côté, les signes certains de la mort ne se prononcent que trop tard, pour qu'on puisse les attendre avant d'opérer.

Quand donc on est sûr que l'enfant vit, mais seulement alors, il faut que le médecin agisse selon sa conscience, et après avoir calculé toutes les probabilités que la science lui fournit touchant la mort de la femme.

De plus, il faut être sûr que l'accouchement ne peut se faire par les voies naturelles, avant d'opérer. Les incisions du col, alors même que le travail n'est pas commencé, pourront permettre d'appliquer le forceps et d'extraire naturellement le fœtus.

Encore une fois, c'est au médecin à juger cela, et par médecin, j'entends les internes des hôpitaux de Paris. Ils devront, quand les circonstances leur paraîtront favorables pour agir, ne pas se laisser arrêter par l'opposition du personnel administratif résidant à l'hôpital.

Je me suis trouvé dans ce cas, à la Maternité, et je n'ai pas été blâmé, bien que le succès n'eût pas couronné mon opération.

Le médecin se trouve toujours tiraillé entre deux intérêts opposés : celui du mari qui veut épuiser toutes les chances d'avoir un enfant viable, capable, par conséquent, d'hériter; — celui

de la famille de la femme, intéressée à ce que tout soit enseveli, et que la fortune de la mère ne passe pas en d'autres mains que les leurs. C'est encore au médecin, à sa science, à sa conscience, qu'il appartient de décider s'il doit agir, en ne se préoccupant que de l'enfant à sauver, et nullement des intérêts qui se disputent autour de lui.

Il me reste à m'expliquer sur la question religieuse. Elle perd son caractère de généralité; et devient une question personnelle. La loi, évidemment, ne peut imposer à un juif, qui ne baptise pas, d'extraire un enfant pour le baptiser. Que la loi lui impose d'extraire un enfant vivant, c'est bien ; mais c'est tout.

Quant à l'époque de l'animation, de la jonction de la partie matérielle avec la partie immatérielle de l'être humain, les opinions des auteurs sacrés varient beaucoup et, par conséquent, les préceptes d'opérer diffèrent aussi.

Plusieurs veulent qu'on opère à tous les moments de la grossesse ; les autres au vingtième jour, le père Debreyne au quarantième jour. Mais, jusqu'au troisième mois, personne ne peut être sûr d'une grossesse. Pendant le premier mois, où trouvera-t-on l'embryon, où le cherchera-t-on pour le baptiser? Il n'est pas démontré, d'ailleurs, que l'embryon résiste d'autant plus qu'il est plus jeune.

En un mot, je repousse d'une manière complète l'opération pour les femmes qui n'ont pas dépassé le quatrième mois. De quatre à six mois, il faudrait que les signes de la mort de la mère fussent tout à fait certains pour que je me décidasse à opérer.

On a proposé de substituer le baptême intra-utérin à l'opération. On trouvera les discussions relatives à ce point, dans les *Mémoires* de l'Académie de Belgique, à l'occasion d'un rapport de M. Seutin sur un travail de M. Thirion, de Namur.

L'introduction d'une sonde dans la cavité est certainement possible; mais il serait à désirer que les auteurs religieux se missent d'accord sur la validité du baptême, sur la tête seulement, ou sur une partie quelconque du corps.

M. Depaul termine en donnant lecture de quelques propositions en lesquelles il résume tout ce qu'il a dit précédemment :

La loi laisse au médecin toute la liberté d'action dont il a besoin, et il serait dangereux de faire inscrire à ce sujet quelque article nouveau dans le code.

Quand les femmes meurent avant le cent-quatre-vingtième jour, c'est-à-dire avant l'époque où la viabilité est généralement reconnue, l'opération césarienne perd tout son intérêt scientifique. Elle ne soulève plus qu'une question religieuse, celle de l'administration du baptême.

Il n'est pas raisonnable d'y recourir avant la fin du quatrième mois.

De quatre à six mois, ce n'est qu'exceptionnellement qu'on doit y recourir, et à la condition qu'on ait positivement constaté la persistance de la vie de l'enfant.

Enfin, il serait à désirer que le baptême intra-utérin, à l'aide d'une injection, pût être reconnu valable par les autorités religieuses. Cette pratique serait acceptée par tout le monde et mettrait un terme à toutes les hésitations et à toutes les inquiétudes.

M. Tardieu : Je demande la permission d'être extrêmement court.

Je crois que la discussion actuelle n'appartient pas à l'Academie. C'est un cas de conscience tout à fait individuel. Et je prie, pour mon compte, l'Académie de se déclarer incompétente. Elle le pourra faire, en adoptant les conclusions de la commission.

Cette discussion est née de certains scrupules apportés à cette tribune par M. Hatin. Notre honorable confrère craignait que les ordonnances de police relatives aux délais prescrits pour les autopsies, ne pesassent sur la responsabilité médicale. Mais cette question est maintenant jugée pour tout le monde ; il est impossible d'assimiler à une autopsie une opération faite sur un corps dont une partie au moins, celle qu'on veut sauver précisément, est encore vivante. L'autorité, d'ailleurs, a demandé elle-même aux médecins, dans plusieurs circonstances, de pratiquer cette opération.

Au reste, il s'agit si bien d'un cas qui doit être laissé à la conscience du médecin, que la loi n'a pas fixé les limites de la viabilité légale; l'art. 314 du Code civil, qu'on pourrait invoquer, n'est relatif qu'au désaveu de la paternité. Cependant, il faudrait, en pratique, une limite au-dessous de laquelle l'opération ne pourrait être faite. Je dis que l'Académie, aussi bien que la loi, est impuissante à assigner cette limite.

Au point de vue religieux, l'incertitude est la même, comme l'a montré M. Depaul, et le danger est plus grand. Si rien n'est précisé quant à l'époque de l'*animation,* il faudra opérer les femmes mortes à tous les moments de la grossesse ; bien plus, il faudra même opérer toutes les femmes dans la posibilité d'une grossesse. On arrivera à violer le sentiment public et le respect dû aux morts, et les familles en viendront à ne plus permettre l'opération, alors qu'elle

serait véritablement nécessaire. Or, je ne pense pas que le médecin doive se passer du consentement des familles, il y aurait là des causes de procès incessants en responsabilité médicale, et c'est justement là ce qu'il convient d'éviter.

M. Adelon ajoute quelques mots pour montrer qu'en effet, la loi n'a pas entendu fixer la limite de la viabilité légale.

Cette opinion est sommairement combattue par M. Depaul ; et la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

PARTURITION DE DEUX JUMEAUX A DES PÉRIODES DIFFÉRENTES DE LA GROSSESSE. — Un cas intéressant de grossesse gémellaire s'est présenté à la Faculté de médecine de Vienne. L'un des fœtus fut expulsé dans le cours du troisième mois de la gestation, tandis que l'autre, retenu dans l'utérus, acheva de s'y développer jusqu'au terme. La première parturition s'accompagna d'une hémorrhagie considérable, et, environ deux mois après cet avortement, les mouvements d'un second enfant furent très nettement perçus et la grossesse continua son cours. Le docteur Lumpe, d'après lequel nous donnons l'analyse de ce fait, a plusieurs fois rencontré des cas dans lesquels, avec un fœtus vivant et à terme, il y a eu expulsion d'un autre fœtus mort depuis plus ou moins longtemps, ce qui souvent reconnaît pour cause la formation d'un nœud au cordon ombilical ; mais il n'avait jamais eu occasion d'observer rien de semblable à ce qui vient d'être rapporté en premier lieu. C'est qu'en effet, ce mode de terminaison de la grossesse gémellaire, qui a induit certains auteurs à admettre la superfétation, est loin d'être une circonstance aussi fréquente. — (*Méd. Times and Gaz.*, 1er décembre, 1860.) — A. G.

COURRIER.

Par arrêtés du 3 avril, M. Hirtz, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement du cours de pathologie médicale et clinique de cette Faculté, en remplacement de M. Forget, décédé.

M. Bruch, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé, en outre, professeur suppléant à ladite École pour les chaires des sciences physiques et naturelles, en remplacement de M. Lauras, décédé.

M. Aubry, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Guyot, décédé.

M. Aubrée, docteur en médecine, est nommé suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à la même Ecole, en remplacement de M. Robiou, appelé à d'autres fonctions.

M. Dayot, docteur en médecine, est nommé suppléant des chaires de médecine proprement dite à ladite Ecole, en remplacement de M. Baudoin, démissionnaire.

— Le concours pour une place de prosecteur à l'Ecole anatomique des hôpitaux a été ouvert aujourd'hui, 8 avril.

Les juges sont : MM. Empis, Millard, A. Richard, Chassaignac et Verneuil, *juges*, MM. Serres et Béraud, *suppléants*.

Les candidats sont : MM. Boudin, Blondet, Delaunay, Dubreuil, Fort, Péan, Perrier et Simon.

La première épreuve consiste en préparations sèches. Tous les candidats ont à préparer *les vaisseaux cérébro-rachidiens;* comme pièce particulière ; ils ont en outre à préparer *les voies lacrymales, les appareils du goût et de l'olfaction*, la *mamelle*, les *aponévroses du pied*, le *larynx*, et l'*oreille moyenne*.

— M. Barth, professeur agrégé à la Faculté de médecine, commencera le cours d'anatomie pathologique, en remplacement de M. le professeur Cruveilhier, le jeudi 11 avril, à 2 heures, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 45. Samedi 13 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 12 Avril 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Immédiatement après la lecture de la correspondance, l'Académie s'est formée en comité secret pour discuter les candidatures à la place laissée vacante par la mort de M. Daussy, dans la section de géographie et de navigation.

Parmi les pièces de la correspondance, nous avons remarqué un mémoire sur la phonation, par M. Bataille, l'excellent chanteur que tout Paris connaît. M. Bataille est professeur au Conservatoire de musique, et, ce qui nous touche de plus près, ancien interne des hôpitaux.

M. Flourens a fait hommage à l'Académie d'un nouveau volume qu'il vient de publier, sur l'*Ontologie* ou *Histoire naturelle philosophique des êtres ;* — puis il a lu une courte note relative à la distinction des fonctions respectives des diverses parties de l'encéphale, sur laquelle nous reviendrons.

Nous profitons de l'espace qui nous reste pour transcrire le résumé d'un mémoire de M. Luys sur la structure du système nerveux cérébro-spinal ; nous l'avons annoncé dans notre dernier *Bulletin*.

Dr Maximin LEGRAND.

FEUILLETON.

PASSIM (1).

II

M. Adolphe Joanne me racontait donc qu'il s'était rencontré au prieuré de Chamouni avec un rédacteur du *Punch*, M. Albert Smith, qui venait de faire l'ascension du Mont-Blanc. Quelque temps après, M. Joanne, étant à Londres, trouva les murs de cette capitale littéralement couverts d'affiches portant en vedette ces mots : « *Mont-Blanc Albert Smith Mont-Blanc,* » et conviant le public, au prix d'une guinée par personne, à entendre le récit de cette ascension de la bouche même du voyageur.

Un paragraphe de l'affiche réglait la tenue des visiteurs. Les hommes n'étaient reçus qu'en habit, gants blancs et escarpins ; les femmes devaient être décolletées, en grande toilette de bal.

M. Joanne, se rappelant son convive de Chamouni, se présenta au local de l'exhibition où M. Albert Smith lui fit les honneurs d'une séance, en levant pour lui la consigne relative au costume.

Dans une salle assez grande, dont les murailles étaient ornées par les vêtements et les objets

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 5 mars 1861.

I. Les cellules nerveuses de la substance grise des circonvolutions cérébrales d'un hémisphère sont reliées aux cellules homologues de l'hémisphère opposé par un système de fibres anastomotiques dont le corps calleux et la commissure extérieure, etc., ne sont que des fragments.

II. La substance grise des circonvolutions est reliée à la couche optique par une série de fibres rayonnées convergentes.

III. Les fibres venues de toutes les circonvolutions de la périphérie cérébrale arrivent à la limite externe de la couche optique; là, elles n'anastomosent toutes entre elles pour former un vaste plexus.

IV. La majeure partie des fibres qui naissent de la face concave de ce plexus (les deux tiers environ de la masse totale) plonge dans l'intérieur de la couche optique et s'y perd; une autre portion de ces mêmes fibres, venues du plexus cortical, gagne la substance grise du corps strié et s'y perd.

V. Parmi les fibres qui plongent dans la couche optique, les unes vont se perdre dans des amas de substance grise spéciaux (au nombre de quatre ostensiblement) disposées symétriquement de chaque côté de la ligne médiane, et qui jouent vis-à-vis d'elles le rôle de centre de convergence. Parmi ces centres, l'un est antérieur, l'autre est moyen par le volume, un troisième occupe la région médiane de la couche optique (centre médian), l'autre (centre postérieur) est situé à la partie correspondante de la couche optique. Ces amas de substance grise reçoivent, d'une part, dans une direction horizontale les fibres venues des circonvolutions; ils reçoivent, d'une autre part, dans une direction sensiblement rapprochée de la verticale, les fibres ascendantes venues des faisceaux postérieurs de la moelle.

VI. C'est dans la masse même des centres de la couche optique que se confondent et s'anastomosent réciproquement les fibres convergentes supérieures venues de la périphérie générale.

VII. Chacun de ces centres représente un petit sensorium; le centre antérieur paraît en rapport avec les impressions olfactives; le centre moyen est vraisemblablement destiné à élaborer les impressions visuelles, la signification des deux autres centres est encore à déterminer.

VII. Les autres fibres convergentes nées du plexus cortical, qui ne vont pas s'atténuer dans les centres de la couche optique, continuent leur direction convergente, et

---

que portait M. Albert Smith en voyage, ou qui lui avaient servi pour son ascension, s'élevait une estrade sur laquelle se tenait le narrateur. Derrière lui, et occupant tout le mur du fond, étaient superposés quatorze ou quinze tableaux grossièrement peints sur toile sans châssis, et représentant les principales étapes du voyage : le premier avait pour sujet le *Départ de Londres;* le second, la *Traversée de la Manche;* le troisième, *Paris,* etc. On n'arrivait au Mont-Blanc, que lorsque les sept ou huit premières toiles avaient été successivement repliées par l'impresario, au fur et à mesure qu'il poursuivait le récit de son odyssée.

Ce récit, moitié sérieux, moitié plaisant, était entremêlé de joyeusetés, d'un goût parfois douteux, et de lazzis à outrance. Un seul exemple fera juger du ton général. Le voyageur raconte qu'à Paris il entre dans un restaurant, et que là il demande du turbot; mais le garçon, trompé par son accent britannique, lui apporte un *tire-botte.* Hilarité générale de l'assemblée. Alors le narrateur s'écrie : Le voilà! Et il exhibe un magnifique tire-bottes, transformé en guitare, ou plutôt en lyre, au moyen de cordes tendues dans la partie évidée de l'instrument. Puis, s'accompagnant tant bien que mal en pinçant les cordes, ce musicien d'un nouveau genre chante une espèce de romance bouffonne, non dépourvue d'esprit, sur les agréments du séjour à Paris.

La romance était chantée, cela va sans dire, avec l'accent des Français qui parlent la langue anglaise. Et cette charge, qui nous divertit toujours sûrement quand c'est un Anglais qui est en scène, n'avait pas moins de succès à Londres que la contre-partie n'en a chez nous.

Quand la représentation fut finie, M. Albert Smith vint rejoindre M. Adolphe Joanne. « Vous voyez, mon cher ami, lui dit-il, quel métier de pantin je fais, j'ai spéculé sur le goût de mes compatriotes pour les exhibitions, et j'ai eu la plus heureuse inspiration en exigeant une sévère tenue de la part de nos visiteurs. Cela seul m'assurait le succès. Je suis devenu à

vont se perdre dans un amas de substance grise spéciale disposé sous forme de deux bandes antéro-postérieures, et tapissant les parois du troisième ventricule. Cette substance grise centrale est la prolongation dans le cerveau de la substance grise analogue qui occupe dans la moelle épinière les régions avoisinantes du canal central; elle tapisse la paroi antérieure du troisième ventricule; l'aqueduc de Sylvius augmente de masse en formant des intumescences successives dans le troisième ventricule (tubercules mamillaires, *tuber cinereum*, substance grise de la cloison), et s'allonge sous forme de tractus grisâtre le long des parois du cinquième ventricule, pour s'anastomoser en formant des fibrilles arciformes au niveau de la région antérieure du cerveau.

A ce point de vue elles pourraient être dénommées région centrale grise, satellite des cavités spino-cérébrales.

IX. Elles représentent un appareil centralisateur, un axe commun sur lequel tous les nerfs spinaux et cérébraux viennent successivement apporter leur contingent de fibrilles, (racines grises des nerfs spinaux, racines grises de l'olfactif, et du nerf optique.)

X. Cette région centrale grise représente dans le cerveau ce qu'elle représente dans la moelle épinière, un appareil de réception pour les impressions venues de la périphérie viscérale, c'est par son intermédiaire que les impressions de la vie végétative, sont transmises jusque dans les portions centrales du cerveau, pour de là rayonner vers les circonvolutions.

C'est aussi par son intermédiaire que les impressions venues de la périphérie cérébrale se font jour jusqu'à la région centrale grise et retentissent ainsi par un trajet inverse jusque dans la profondeur des viscères.

XI. Le Conarium bilobé à une certaine époque de la vie embryonnaire, bilobé pareillement dans l'encéphale de certains animaux à l'état adulte, représente chez l'homme deux amas de substance grise devenus coalescents sur la ligne médiane, le *conarium* est une intumescence *hors rang* de la région centrale grise destiné à recevoir la portion des fibres les plus postérieures des piliers, au même titre que la substance grise des tubercules mamillaires reçoit les portions moyennes des fibres de ces mêmes piliers.

La structure histologique du conarium confirme cette manière de voir.

XII. La couche optique représente donc, avec ses centres et sa région centrale grise,

---

la mode, et non seulement j'ai pu couvrir les frais énormes de publicité qui ont été faits jusqu'à présent, mais, à l'heure qu'il est, je compte 65,000 fr. de bénéfice net. Quand j'aurai réalisé 200,000 fr., je dirai adieu à Londres, et j'irai vivre tranquillement à ma fantaisie, sur les bords de la Twed, où je pêcherai, non plus des turbots, dit-il en souriant, mais d'excellents saumons. »

M. Albert Smith a gagné les 200,000 fr. qu'il ambitionnait, et... il est mort avant d'avoir acheté sa première ligne et son premier harpon.

Je reviens à mes conférences.

Après nos troubles civils qui, depuis 1848, firent tant d'exilés, quelques-uns de nos compatriotes, appartenant aux professions libérales, et réfugiés en Belgique, eurent l'idée d'ouvrir des cours publics, et de chercher, dans cette voie, des moyens d'existence, honorables mais pénibles, les Belges n'étant à la hauteur ni des Américains ni des Anglais, eu égard à la générosité des rétributions pour ces sortes de services. Ces cours, néanmoins, furent mieux accueillis qu'ils ne l'eussent été en France, et, depuis ce temps, le goût en est resté chez nos voisins de ce côté-ci du Rhin.

Je vais mettre sous les yeux des lecteurs une preuve de ce goût pour les conférences, qui, je l'espère, pourra les intéresser, soit comme étude de mœurs, soit à cause des questions traitées, soit, enfin, par le nom de l'honorable secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, intervenu dans le débat. Voici en quels termes un journal qui se publie à Gand rend compte, à la date du 13 décembre dernier, d'une conférence qui a eu, dans la Flandre orientale, un assez grand retentissement. Je retranche seulement de l'article deux paragraphes qui me paraissent trop personnels :

un récepteur général des impressions venues de la périphérie sensitive de la vie animale, et de la périphérie sensitive de la vie organique; elle peut donc être considérée comme un *sensorium commune*.

XIII. La troisième portion des fibres nerveuses du plexus cortical qui ne pénètre pas dans l'intérieur de la couche optique, se dirige en avant en s'infléchissant deux fois sur elle-même en forme d'S, et pénètre ainsi dans la substance grise du corps strié, et se perd en s'anastomosant avec les fibres venues de la moelle et du cervelet.

XIV. C'est dans la substance grise du corps strié que viennent se perdre et s'anastomoser entre elles, au milieu des cellules nerveuses de cette région, les fibrilles terminales des circonvolutions (fibres cortico-striées); d'autre part, les fibrilles terminales associées et confondues ensemble venues de la moelle (faisceaux antérieurs) et du cervelet (pédoncules supérieurs).

XV. Les fibres cortico-striées viennent des circonvolutions où s'élaborent les phénomènes volontaires, elles se perdent d'une autre part dans les corps striés, où se distribuent exclusivement les faisceaux antérieurs de la moelle affectés au mouvement; elles paraissent donc jouer le rôle de fibres conductrices du principe incitateur du mouvement volontaire.

XVI. Toutes ces déductions sont en accord avec les données de la physiologie et de l'anatomie comparée. Elles sont de plus confirmées par le témoignage de l'anatomie pathologique.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT;

Par M. le docteur Espiau de Lamaestre.

Au moment où se discute à l'Académie impériale de médecine l'importante question de l'opération césarienne après la mort, je crois qu'il est du devoir de tous ceux qui ont eu à intervenir dans ces graves circonstances de faire connaître les faits que la pratique a jetés sur leur passage. Aussi j'espère qu'on lira avec intérêt l'observation

---

Société littéraire de Gand.

Conférence de M. Wagener *sur l'immortalité de l'âme démontrée par les sciences philosophiques.*

« On attendait avec une vive impatience la conférence de M. le professeur Wagener, parce qu'elle devait être une réponse aux doctrines professées par M. Chavée dans une série de conférences, où cet habile orateur n'avait point ménagé les savants et en particulier les philosophes spiritualistes. Les membres de la Société littéraire ont assisté à une brillante lutte scientifique et oratoire. Disons tout de suite que le succès du jeune et éloquent professeur de notre Université a été complet, incontesté.

» Au début de sa conférence, le savant professeur a exposé les motifs qui l'ont déterminé à monter en chaire pour répondre à M. Chavée. Celui-ci, se basant sur des expériences personnelles de magnétisme animal, croyait pouvoir en conclure l'immortalité d'un fluide qu'il a nommé electro-lumineux, et qui serait comme un second organisme donné à l'homme. M. Wagener a vu dans cette doctrine des tendances matérialistes et il a cru de son devoir de les signaler, ainsi que l'absence de toute méthode scientifique qui caractérise l'enseignement de M. Chavée. Mais il a voulu surtout tenir haut et ferme le drapeau de la philosophie spiritualiste que son adversaire essayait de fouler aux pieds. Il l'a fait avec ce calme et cette dignité qui conviennent à la véritable science. En poursuivant impitoyablement des doctrines fausses et dangereuses, il a su constamment respecter la personnalité de son adversaire. Mû uniquement par le sentiment du devoir et par une conviction profonde, il a trouvé des accents qui parlaient à l'âme, parce qu'on sentait que sa parole toujours simple, modeste et convenable, n'avait d'autre but que de rendre hommage à la vérité.

suivante, quoiqu'elle n'ait de valeur qu'au point de vue religieux, l'enfant n'étant pas viable au moment du décès de la mère.

Cette observation, recueillie en 1850, dans une petite ville du midi de la France, était destinée à faire partie d'une publication ayant pour sujet : *De la diarrhée dans la grossesse*. Mais comme elle se prête en même temps à la question pendante, j'ai cru devoir la faire connaître en ce moment.

Mme G..., âgée de 30 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux à l'excès, a toujours joui d'une bonne santé étant fille. Mariée à 24 ans, elle eut une première grossesse très pénible. Des symptômes analogues à ceux qu'elle présente encore cette fois, c'est-à-dire vomissements d'abord, puis diarrhée incoercible, ne cessèrent de la faire souffrir pendant tout le temps de la grossesse qui put arriver cependant à terme. A ces troubles digestifs s'était ajoutée une infiltration générale considérable. L'enfant, excessivement chétif, ne vécut que deux mois. Pendant cette grossesse si orageuse, la malade eut occasion de consulter à Toulouse le docteur Viguerie, qui lui recommanda, sous peine de mort, de ne pas redevenir enceinte. Tous ces troubles nerveux de l'appareil digestif, ainsi que l'anasarque, disparurent peu après la délivrance. La santé se raffermit ; mais une nouvelle grossesse étant survenue, les mêmes accidents se reproduisirent et amenèrent une fausse couche de quatre mois.

Aujourd'hui, 20 décembre 1850, enceinte pour la troisième fois, Mme G... se voit poursuivie par le même cortége de phénomènes que dans les deux précédentes grossesses. Aux vomissements qui ont marqué les premiers temps de la conception, a succédé une diarrhée opiniâtre à laquelle s'est joint encore cette fois un œdème assez marqué des membres inférieurs.

Voici l'état qu'elle présente aujourd'hui, cinquième mois environ de la grossesse : faiblesse très grande, pâleur considérable de la face. Les lèvres, la langue, toute la muqueuse buccale participent à cet état de décoloration. La malade ne se soutient qu'avec un peu de bouillon ; huit à dix selles par jour constituées par des matières liquides, jaunâtres, rendues sans douleur. Le pouls est petit, fréquent, sans chaleur anormale de la peau. (Tisane de riz et de cachou ; sous-nitrate de bismuth, trois cuillerées à café par jour dans du bouillon ; vin de quinquina.)

Pas de changement jusqu'au 7 janvier. La nuit dernière a été agitée par des rêves effrayants. Ce soir, vers cinq heures, lipothymie qui a laissé après elle un léger trouble de l'intelligence. (Idem.)

9. Pâleur encore plus grande que les jours précédents ; l'anasarque tend à se généraliser. Même petitesse, même fréquence du pouls ; toujours cinq à six selles dans les vingt-quatre heures ; bruit de souffle à la base du cœur au premier temps, se prolongeant dans les vaisseaux du col où il devient plus intense.

» M. Wagener a attaqué directement les bases mêmes du système de M. Chavée : les faits de magnétisme animal cités par lui. Le professeur a divisé les faits que l'on attribue communément au magnétisme, en deux catégories : les uns sont le résultat d'une surexcitation particulière du cerveau, provoquée naturellement ou artificiellement ; les autres sont surnaturels et merveilleux. Ces derniers, il les a rejetés comme hypothétiques, non démontrés scientifiquement, et admis seulement par quelques personnes victimes à leur insu de ces illusions que fait naître en nous l'amour du merveilleux.

» A l'appui de son opinion, il a invoqué de graves autorités en cette matière. D'abord, celle de M. Louis Figuier, en son *Histoire du merveilleux,* ouvrage tout récent et où l'auteur, qui est loin d'être hostile au magnétisme animal, nie avec force les facultés surhumaines que les magnétiseurs attribuent, sous le nom de lucidité, aux personnes en proie au somnambulisme magnétique. Ensuite, l'autorité si imposante de M. Alfred Maury, membre de l'Institut, qui, dans son livre *sur la magie,* publié en 1860, résumant les travaux de la critique la plus consciencieuse sur le somnambulisme, le réduit à une simple hyperesthésie des sens, et conteste le pouvoir qu'auraient certains somnambules de lire par l'épigastre ou la nuque. Il est vrai que les croyants au magnétisme ne se laissent pas ébranler par des autorités, parce qu'ils prétendent avoir vu, et qu'ils préfèrent en croire leurs yeux ; mais le professeur a spirituellement rappelé l'exemple de Mme George Sand et de M. Léon Faucher, qui, eux aussi, prétendaient avoir vu des preuves de facultés surhumaines chez Mlle Pigeaire, tandis qu'il a été irréfragablement établi qu'ils avaient été trompés comme bien d'autres.

» M. Wagener a rencontré ici une assertion grave qui s'est trouvée dans le compte-rendu de la quatrième conférence de M. Chavée, et dont celui-ci a assumé la responsabilité. « Longtemps, y est-il dit, la question du magnétisme a trouvé des incrédules. Les Académies, les

12. Le mal fait des progrès; sept à huit selles par jour; faiblesse extrême (trois bols de diascordium, quelques cuillerées de vin de Bordeaux, bouillon).

15. Aucune amélioration. J'abrége les détails de cette maladie pour arriver au lugubre dénouement. Cette nuit, vers dix heures, la malade est prise d'une oppression alarmante. A une heure du matin on vient me chercher en toute hâte; j'arrivai pour assister à l'agonie de cette pauvre femme : perte de connaissance, insensibilité et résolution générales; décubitus dorsal, bouche béante; dyspnée très grande avec expiration gémissante qui diminue et cesse au bout de peu de temps à mesure que la respiration devient plus embarrassée. Absence du pouls; battements du cœur sensibles encore, mais bientôt très faibles et inégaux, pâleur cadavérique, refroidissement des extrémités; la respiration s'arrête tout à fait, de l'écume se montre entre les lèvres; tout signe de vie disparaît.

Aussitôt l'idée de l'opération césarienne se présente à mon esprit, moins pressante assurément que si la grossesse avait été plus avancée. D'un autre côté, vivement sollicité par le prêtre qui, mandé sur ces entrefaites, s'était hâté d'accourir, je procédai sur-le-champ à l'opération.

La division de la peau, du tissu cellulaire infiltré et des muscles ne laisse écouler qu'un peu de sérosité à peine colorée. L'utérus, au lieu de cette teinte brune-ardoisée qu'il offre normalement dans l'état de plénitude, est lui-même grisâtre, pâle; ses parois incisées donnent issue à un liquide rosé plutôt qu'à du sang véritable. Le fœtus, rapidement amené au dehors et déposé sur le lit, est d'une maigreur extrême. Le cordon ombilical, qui n'a pas été coupé, est noueux, infiltré lui-même; on y perçoit de légères pulsations; le cœur bat, les parois thoraciques essayent deux ou trois fois de se soulever. Pendant ce temps l'eau du baptême fut donnée; et après que tout signe de vie eut cessé de se montrer, le corps fut replacé dans le ventre de la mère.

Cette observation, dont l'importance est grande, se prêterait à des considérations assez étendues. Je n'en signalerai que les points principaux, sans m'y appesantir, afin d'arriver au fait capital qui a motivé cette note.

Je ferai d'abord remarquer le développement, dans trois grossesses successives, de ce même appareil de symptômes : vomissements, puis diarrhée incoercible et anasarque. La première grossesse parvient à terme; la deuxième se termine à quatre mois par un avortement; et dans ces deux cas, une fois la délivrance accomplie, tous ces phénomènes disparaissent et la malade renaît à la santé. A la troisième grossesse devait se confirmer le pronostic porté par le célèbre Viguerie. Je me réserve, dans un

corps savants ont demandé soixante ans d'examen pour l'admettre, mais, enfin, ils l'ont admis, et naguère encore, au sein de l'Académie de médecine de Paris, les princes de l'art médical en parlaient comme si jamais on n'avait mis en doute la réalité de son existence. » M. Wagener s'est adressé à des personnes au courant des travaux de l'Académie pour savoir si le fait était vrai, et il lui a été répondu qu'il ne l'était pas. Voulant cependant s'éclairer complétement sur ce point, il s'est décidé à écrire à M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie. Voici la réponse que l'honorable professeur a reçue et qu'il a bien voulu nous communiquer :

« Paris, 26 novembre 1860.

» Monsieur,

» J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire et par laquelle vous demandez quelle est aujourd'hui l'opinion des savants en France au sujet du *magnétisme animal;* mon opinion à moi n'a pas assez d'importance pour que vous ayez à la prendre en considération; elle est d'ailleurs toute négative. Mais quant à l'Académie, dont j'ai l'honneur d'être secrétaire perpétuel, il me suffira de vous dire qu'elle persiste dans le principe adopté autrefois par elle, sur la proposition de l'un de ses membres les plus distingués, M. le docteur Double, à savoir, qu'à l'imitation de l'Académie des sciences, qui passe à l'ordre du jour toutes les fois qu'il est question du *mouvement perpétuel et de la quadrature du cercle,* l'Académie de médecine passera à l'ordre du jour toutes les fois qu'on voudra l'entretenir du *magnétisme animal.*

» Je serais heureux, Monsieur, si ce simple renseignement pouvait vous suffire, et je vous prie d'agréer, etc.

Signé DUBOIS. »

mémoire spécial, d'étudier cette perturbation nerveuse sympathique de l'intestin qui, ainsi qu'on le voit par cet exemple, n'a pas moins de gravité quelquefois que le vomissement incoercible de même origine et de même nature.

Mais avant de passer outre, je poserai la question suivante : Dans des accidents d'une si grande gravité et contre lesquels la thérapeutique est le plus souvent désarmée, le médecin n'est-il pas en droit de provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré artificiel ? Car ici, comme pour le vomissement, l'état de plénitude de l'utérus est évidemment la source de ces désordres. M. le docteur Lizé s'est posé la même question, dans l'UNION MÉDICALE du 15 janvier 1861, à la suite d'une observation de diarrhée incoercible, bien que la durée prolongée de cette affection l'empêche de se prononcer pour une diarrhée sympathique, nerveuse. J'avoue que si un cas analogue à celui que je viens de relater se présentait aujourd'hui dans ma pratique, je n'hésiterais pas à prendre ce parti extrême dans le but de sauver la mère.

Je signalerai, comme fait digne du plus grand intérêt, la concordance, dans les trois grossesses, de ces troubles digestifs nés d'une perversion sympathique du système nerveux ganglionnaire, avec l'anasarque et probablement avec l'albuminurie ; je dis probablement, car mon observation présente, à cet égard, une lacune regrettable ; et enfin, malgré l'anasarque excessive, l'absence, dans les trois circonstances, de convulsions éclampsiques.

Quelle a été la cause de la mort ? Évidemment, c'est la diarrhée incoercible avec ses conséquences : épuisement de l'influx nerveux, appauvrissement du sang poussé à ses dernières limites.

Après ces considérations sur lesquelles je ne fais que glisser, j'arrive à la question principale qui fait l'objet de cette note.

Le point de vue religieux est le seul en cause dans l'observation qui vient d'être relatée. D'après les renseignements fournis, d'après l'état de développement que présentait l'utérus et enfin d'après les caractères extérieurs de l'enfant, la grossesse ne dépassait pas le cinquième mois. Par conséquent, l'enfant n'était pas viable. Le seul but que l'on pût se proposer, en pratiquant l'opération césarienne, était donc d'amener au dehors un être doué de vie auquel on pût donner l'eau du baptême.

L'opération, dans le cas présent, a pu être pratiquée sans crainte : la vie était réellement éteinte chez la mère. Les antécédents morbides que j'avais pu observer à loisir,

---

» M. Wagener a détruit avec la même facilité et en invoquant encore des autorités incontestées dans le monde savant, les assertions de M. Chavée relatives à l'existence de deux électricités libres qui se manifesteraient en nous dans certaines circonstances. Les faits invoqués par son adversaire non seulement ne sont pas démontrés scientifiquement, mais ils ne sont pas même admis comme hypothèses probables. Il en est de même de ses assertions en chimie.

» M. Chavée pour établir l'existence d'un organisme électro-lumineux a présenté deux ordres de preuves que M. Wagener a examinés avec soin, après avoir fait remarquer toutefois que le système de son adversaire n'est pas nouveau et qu'on le trouve exposé dans un livre récent d'Emm. Fichte.

» M. Chavée prétend que l'âme ne peut se concevoir sans un organisme qui la limite, parce que sans cela elle ne pourrait occuper une place dans l'espace. L'honorable professeur de notre Université n'a pas eu de peine à démontrer que cette doctrine n'est rien autre chose que le matérialisme. Les forces de la nature ne peuvent pas se concevoir, en effet, sans une étendue matérielle. Attribuer ce qui est vrai des forces fatales et inconscientes aux forces intelligentes et libres, c'est nier celles-ci, donnât-on même le nom d'esprit aux premières, comme le fait M. Chavée. Non, les minéraux, les végétaux, les animaux eux-mêmes n'ont pas d'âme immortelle comme la nôtre, il y a entre la force qui les anime et notre pensée plus qu'une simple différence de degré, il y a une différence de nature.

» Pour prouver la subsistance d'un organisme impondérable après notre mort, M. Chavée invoque des propos tenus par de jeunes filles qu'il a magnétisées. Mais ces propos, en les admettant comme certains, peuvent-ils servir de base sérieuse à une démonstration scientifique ? Qu'est-ce qui prouve que ce prétendu organisme électro-lumineux ne se dissout pas en même

joints aux phénomènes qui ne pouvaient se rattacher qu'à l'agonie et dont j'avais été témoin, ainsi qu'aux autres circonstances qui permettent en général de reconnaître l'extinction de la vie, ne pouvaient me laisser aucun doute.

Dans ces cas extrêmes et si difficiles de la pratique, où le médecin, n'ayant pour appui que son savoir et sa conscience, est obligé de prendre sur-le-champ un parti décisif, les antécédents sont de la plus haute importance. J'entends ici par antécédents ceux que le médecin a pu lui-même observer, étudier; car ceux qui, dans ces moments solennels, lui sont jetés pêle-mêle par des personnes plus ou moins bien renseignées, sont loin d'avoir la même valeur.

Il est généralement admis aujourd'hui, et la discussion académique ne fera probablement que confirmer et fortifier cette opinion, que dans le cas de viabilité de l'enfant, c'est-à-dire à partir du 180e jour, le médecin, après s'être assuré autant que possible de la réalité de la mort, doit sans hésitation pratiquer l'opération césarienne, en s'entourant, si faire se peut, des conseils d'un ou de plusieurs confrères; et cette opération doit être pratiquée d'après les mêmes règles et avec la même prudence que si la mort n'était qu'apparente.

Dès que sa conviction est bien arrêtée, le médecin devra pratiquer l'opération sans retard; car il ne faut pas tenir compte de ces cas où la vie de l'enfant se serait prolongée, après la mort de sa mère, depuis quelques minutes jusqu'à trois jours. Ces faits sont tout à fait exceptionnels, et la plupart sont dépourvus d'authenticité. Cette résistance à la mort chez l'enfant dépend non seulement de sa vitalité propre, mais encore des conditions particulières qu'il tient de la mère. Il est évident que dans les cas qui se rapprocheront de celui que j'ai cité, c'est-à-dire lorsque la maladie de la mère a été longue et a profondément vicié la composition du sang, l'énergie vitale, et par suite la résistance à la mort, est considérablement diminuée chez l'enfant. Il faut donc se hâter dans ces cas, si l'on veut retirer un enfant vivant.

Dans le cas de non-viabilité, la même détermination ne peut pas et ne doit pas être aussi hardiment prise. Une abstention complète de la part du médecin n'est certainement pas permise, même dans ce cas. Mais quel parti prendre? Faut-il recourir toujours à l'opération césarienne, ou peut-on la remplacer aussi efficacement par un autre procédé? M. le docteur Gallard admet, avec M. le docteur Laforgue, de Toulouse, l'obligation du baptême pour l'enfant, mais il repousse, contrairement à l'avis de ce con-

temps que le corps? Ce système conduit d'ailleurs à admettre l'existence des fantômes, l'évocation des morts et mille autres folies de ce genre.

» Les sciences d'observation sont impuissantes à fournir une démonstration de l'immortalité de l'âme. La leur demander, c'est se placer sur une pente qui conduit inévitablement à la négation de l'âme elle-même, comme le montre assez la conséquence à laquelle est arrivé M. Littré, le représentant de la philosophie positive de Comte. La philosophie spiritualiste peut seule donner cette démonstration; et, au milieu des doutes qui assiégent l'homme dans la société, des intérêts et des passions qui l'entraînent, c'est avec un légitime orgueil qu'elle peut lui offrir cette ancre de salut.

» M. Wagener a résumé en peu de mots les preuves de l'immortalité de l'âme; elles sont connues depuis longtemps sans doute mais la vérité n'a pas d'âge. Cette partie de la conférence de M. Wagener n'a été ni la moins intéressante ni la moins utile peut-être.

» Plusieurs fois, quand il parlait de l'indivisibilité de l'âme que la destruction du corps ne peut atteindre, de la nécessité de la justice absolue dans un monde meilleur, enfin de ce besoin d'infini que l'âme sent en elle et qui lui révèle le but pour lequel elle est créée, on entendait comme un frémissement qui parcourait l'auditoire et qui devait prouver à l'orateur que sa parole était comprise, que les vérités qu'il énonçait faisaient sur tous une profonde impression.

» Après cette belle conférence, M. Chavée est monté en chaire et il a essayé de faire entendre une sorte de justification. Nous ne relèverons que deux passages de sa réponse :

» M. Chavée, pour se défendre de l'accusation de matérialiste, a invoqué la conférence qu'il avait donnée peu de jours avant sur l'idée religieuse. Il a exposé, en effet, sur la nature divine dont nous trouvons l'image dans notre âme, des vérités professées depuis deux mille ans par

frère, la nécessité de l'opération césarienne quand l'enfant n'est pas viable. « Point n'est besoin, dit-il, de l'opération césarienne pour baptiser, après la mort de sa mère, un enfant vivant, mais non viable. On peut introduire une sonde dans l'utérus et faire parvenir ainsi jusqu'à l'enfant l'eau du baptême..... » (UNION MÉDICALE, 19 février 1861.)

M. le docteur Bonnet, de Poitiers, se range complétement à cette manière de voir. (UNION MÉDICALE, 5 mars 1861.)

Mon opinion, relativement au mode d'intervention dans le cas de non-viabilité, n'est pas aussi exclusive que celle des confrères que je viens de citer. Je crois que le médecin devra se conduire différemment selon que la mort sera douteuse ou certaine. S'il y a doute, il est prudent de ne pas recourir à la section césarienne; il est préférable de lui substituer le procédé rappelé par M. Gallard.

Mais ce procédé, sorte de succédané de l'opération césarienne pour le but qu'il s'agit d'atteindre ici, peut-il remplacer cette dernière d'une manière aussi efficace? Dans ce procédé, le manuel opératoire présente beaucoup plus de lenteur et de difficultés que celui de l'opération césarienne. Or, ici, la célérité est la première des conditions à observer. Avec ce procédé, on s'expose, par conséquent, à ne faire souvent que le simulacre du baptême ou à ne baptiser qu'un cadavre. Voilà, il me semble, le seul argument sérieux que l'on pourrait opposer. C'est pourquoi, au lieu de conseiller ce procédé pour tous les cas de non-viabilité, je crois qu'il serait sage de ne l'employer que dans les cas où la mort de la mère est incertaine. Ce procédé étant moins dangereux pour celle-ci que l'opération césarienne, on pourrait le mettre à exécution sans retard, et de cette façon, malgré les lenteurs et les difficultés du manuel opératoire, il serait possible d'arriver à temps pour satisfaire le but religieux que l'on se propose.

Dans le cas contraire, c'est-à-dire quand la mort est incontestable, il n'y aurait aucun inconvénient à recourir à l'opération césarienne, qui permet d'arriver plus vite et plus sûrement au but dicté par la religion.

Mais, répondra-t-on, presque toujours la mort sera douteuse, et c'est là que gît toute la difficulté de la question qui nous occupe. Telle n'est pas mon opinion, et j'espère que cette opinion sera partagée par quelques-uns. J'ai exposé les motifs qui permettent de se former, à cet égard, une conviction bien arrêtée. Le fait dont j'ai été témoin, et dont l'observation se trouve ici consignée, en est un exemple des plus frappants.

---

les philosophes spiritualistes et vulgarisées en France, il y a quelques années déjà, par M. de Lamennais. Mais elles étaient trop manifestement en contradiction avec ses attaques antérieures contre les philosophes qui admettent ce qu'il a nommé l'anthropomorphisme psychologique, pour que nous puissions véritablement les rattacher à son système.

» Enfin, il a prétendu que sa dignité ne permettait pas, pour prouver les fondements de sa doctrine, de faire des expériences publiques de magnétisme. On comprendra difficilement cette susceptibilité de sa part, si l'on considère que jamais, quoique les prestidigitateurs prennent le nom de physiciens, les professeurs de physique et de chimie n'ont refusé de faire des expériences publiques, pour établir quelque découverte nouvelle de la science. »

La longueur de cette citation me force à renvoyer à un numéro plus ou moins prochain la fin de ce feuilleton. Je tâcherai que ce soit bientôt, et que ce soit court. Quant à être intéressant, il me siérait sans doute fort mal de prendre à cet égard aucun engagement ou de hasarder aucune promesse.

D^r Maximin LEGRAND.

OPÉRATION CÉSARIENNE. — *Post mortem.* — En 1829, lorsque M. Caffe était interne à l'hôpital des vénériens, service des femmes enceintes et des nourrices, une très belle femme de race espagnole, enceinte de huit mois, succomba à l'asphyxie par ulcérations syphilitiques dans le larynx. La mort bien constatée, M. Caffe pratiqua, moins d'une demi-heure après, l'opération césariene, en présence de ses collègues de l'hôpital, et retira vivante une fille qui vivait encore il y a moins d'un an. — *(Gaz. hebdom. de méd. et de chir.)*

Je terminerai cette note par les propositions suivantes, en ce qui touche seulement l'opération césarienne :

1o Dans le cas de viabilité de l'enfant, il y a nécessité de la part du médecin de pratiquer l'opération césarienne après s'être enquis, autant que possible, de la réalité de la mort.

2o Dans le cas de non-viabilité, la religion fait également un devoir au médecin d'intervenir.

3o La détermination, dans ce dernier cas, devra varier suivant que la mort de la mère est douteuse ou certaine.

S'il y a doute, il faut recourir à l'emploi de la sonde ou de tout autre procédé apte à faire parvenir au fœtus l'eau du baptême.

Si, au contraire, la mort est certaine, on peut pratiquer l'opération césarienne, qui permet d'arriver au but que l'on se propose d'une manière beaucoup plus prompte et plus sûre que par le moyen précédent.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

DEUX FISTULES, L'UNE UTÉRO-VÉSICO-VAGINALE, L'AUTRE VÉSICO-URÉTHRO-VAGINALE, CHEZ LA MÊME MALADE ; — OPÉRATION PAR LA MÉTHODE AMÉRICAINE (PROCÉDÉ DE M. BOZEMAN) ; — GUÉRISON COMPLÈTE (1).

Par M. Foucher,

Chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Nous avons dans le cours de l'observation qu'on vient de lire, décrit les principaux temps de l'opération, nous ne voulons pas revenir sur ces détails qui d'ailleurs sont aujourd'hui connus de tous ceux qui suivent les progrès de la chirurgie. On a pu remarquer toutefois, avec juste raison que ce qui distingue la méthode américaine, c'est moins la nouveauté des préceptes, que leur coordination rationnelle, leur agencement ingénieux, joints aux soins extrêmes accordés aux moindres détails opératoires. Parmi ces préceptes il en est dont nous avons pu apprécier toute l'utilité, d'autres qui nous ont paru de moindre importance.

Il est certain que la position donnée à la malade par les chirurgiens américains réalise déjà un progrès. Lorsque la malade est ainsi placée dans le décubitus antérieur, il est facile de soulever la paroi postérieure du vagin, au moyen du large spéculum univalve inventé par M. Marion Sims, et de découvrir parfaitement toute l'étendue de la paroi vaginale antérieure. On est frappé, dès l'abord, de la remarquable facilité que cette position donne à l'opérateur pour voir la fistule et atteindre les parties sur lesquelles il doit agir. Ainsi, chez notre malade, en particulier, comme il existait deux fistules, il a fallu placer deux plaques distinctes pour maintenir les fils : les deux fistules étaient l'une et l'autre difficiles à opérer, l'une à cause de sa situation profonde au fond d'un sillon très creux et à cause de l'induration de ses bords ; l'autre, au contraire, à cause de la minceur des parois ; c'est grâce à la position dans le décubitus antérieur que nous avons pu vaincre ces difficultés. Cependant, ainsi que nous l'avons déjà noté, le décubitus latéral nous a paru peut-être plus avantageux pour la fistule profonde, et il nous semble qu'il en sera généralement ainsi quand une fistule profonde occupera un vagin à parois flasques qui s'abaissent dans le décubitus latéral et s'éloignent, au contraire, dans le décubitus antérieur.

On a vu que l'avivement doit se faire sur une large surface, c'est là un précepte important déjà posé par Dieffenbach. La régularité parfaite que doit présenter la surface avivée, l'égalité de son étendue dans tous les sens, le soin extrême que l'on doit prendre pour qu'aucun point n'échappe à l'instrument, et pour éviter de blesser la

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

muqueuse urinaire, rendent ce temps de l'opération fort long et très minutieux. Mais le chirurgien n'aura pas lieu de regretter les précautions qu'il aura prises pour exécuter l'avivement d'une façon irréprochable.

C'est, nous le croyons, la meilleure garantie du succès. Il est, en effet, facile de comprendre tous les avantages d'un pareil avivement, ce ne sont plus des bords mais bien de larges surfaces saignantes qui sont adossées par la suture, et la régularité de ces surfaces permettra leur parfaite adaptation. Il peut être extrêmement difficile de ne pas atteindre la muqueuse urinaire, lorsque, comme chez notre malade, la cloison vésico-vaginale est fort mince. Cependant c'est en ménageant cette muqueuse, qu'on peut le mieux prévenir l'infiltration de l'urine entre les bords de la plaie.

L'affrontement des surfaces a subi dans la méthode américaine, des modifications qui peuvent contribuer à assurer le succès. Les fils métalliques que l'on emploie sont très fins, ils doivent être très rapprochés les uns des autres, ce qui permet une coaptation exacte; ils rampent dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale sans pénétrer dans la vessie, et par conséquent ne se trouvent, après l'affrontement, nulle part en contact avec l'urine. De plus, ces fils, entrant et sortant à un centimètre du bord avivé, comprennent dans l'anse qu'ils forment une très grande épaisseur de tissu capable de résister longtemps à la section. Ce dernier avantage sur lequel on se base surtout pour préférer les fils métalliques ne nous paraît pas aussi absolu qu'on l'a dit. Nous acceptons que les fils métalliques développent autour d'eux moins d'inflammation et peuvent être rapprochés davantage les uns des autres, condition qui avec la régularité et la largeur de l'avivement, assure l'union exacte de la plaie ; mais nous ne devons pas oublier que chez notre malade, il s'est présenté un fait qui, bien qu'exceptionnel, mérite cependant qu'on en tienne compte; c'est la section des lèvres de la plaie par les fils métalliques vers le dixième jour. Cette section a eu lieu dans les deux cas où nous avons porté les fils sur la fistule antérieure, et implique tout au moins que les chirurgiens ont exagéré l'innocuité du séjour des corps métalliques au sein des tissus. Il faut se hâter d'ajouter que chez notre malade, cette section ne paraît pas avoir nui à la cicatrisation, puisque si, après la première opération elle ne fut pas complète, elle resta parfaite et régulière à la deuxième opération. Il est probable que, dans ce cas, la section a été favorisée par la minceur extrême des tissus compris dans l'anse métallique. Nous n'avions pu faire qu'il en fût autrement à cause du peu d'épaisseur de la cloison utéro-vaginale. Nous dûmes faire ramper l'aiguille à une très petite profondeur, afin de ne pas blesser la muqueuse urinaire. Ce précepte est certainement très difficile à mettre en pratique dans les cas de ce genre. Nous avons lieu de croire que la section par les fils métalliques ne resterait pas aussi inoffensive, si les fils traversaient la muqueuse urinaire, car alors l'urine devrait s'infiltrer dans les perforations créées par chaque fil.

L'emploi de la plaque métallique en rendant tous les fils solidaires, en immobilisant toute la région, et en protégeant les lèvres de la plaie contre les liquides vaginaux a certainement son utilité. On a vu avec quels soins munitieux cette plaque doit être préparée; quelles précautions le chirurgien doit prendre pour bien en adoucir les bords, pour perforer les trous à des distances égales, pour l'excaver dans l'étendue convenable. Si nous avons chez notre malade, placé deux plaques distinctes, c'est qu'il eût été difficile de rallier tous les fils, au nombre de dix-sept, sur une seule plaque, en maintenant leur parallélisme.

Les soins minutieux dont la malade est entourée nous semblent avoir une influence marquée sur le résultat définitif. Ainsi par l'emploi de la sonde en S courbée de manière à se maintenir seule en place, tout séjour de l'urine dans la vessie est empêché, si la sonde est surveillée et nettoyée avec soin. La constipation artificielle au moyen de l'opium est encore une précaution qui a son degré d'utilité.

C'est, nous le répétons, par l'ensemble de ces manœuvres opératoires minutieuses et ingénieusement combinées que se distingue la méthode américaine, car aucun des préceptes qu'elle renferme n'a le mérite de la nouveauté. Qu'on lise les articles publiés

par M. Verneuil, dans la *Gazette hebdomadaire* (1859) et la thèse toute récente de sir Joün, et l'on verra que le décubitus antérieur, l'avivement large de la muqueuse vaginale, la conservation de l'intégrité de la muqueuse vésicale, les fils métalliques, la multiplication des points de suture, que tout cela trouve son origine dans les travaux français et étrangers bien avant qu'il soit question de la méthode américaine.

Quoi qu'il en soit de la question de priorité, c'est à une parfaite intelligence de ces préceptes, à leur minutieuse exécution que cette méthode doit des succès qui, si l'on en croit les statistiques, dépassent tout ce qu'on a pu obtenir par l'application des autres méthodes.

Ainsi, en prenant les résultats généraux indiqués dans la statisque dressée par M. le docteur d'Andrède, on voit que sur 68 malades qui présentaient 83 fistules, et chez lesquelles il a été pratiqué 110 opérations, on ne compte pas moins de 63 guérisons dont 44 furent obtenues à la première opération. Il faut remarquer que toutes les observations qui ont servi de base à cette statistique n'ont pas été recueillies avec toute la rigueur désirable, et ce serait peut-être s'exposer à un mécompte que de s'attendre à rencontrer toujours une si grande proportion de succès.

Toutefois, ces réserves faites, en tenant compte de l'observation importante que j'ai rapportée et en la rapprochant de celles déjà publiées en France, l'on est en droit de considérer la méthode américaine comme réalisant un progrès réel et durable. Mais il ne faut pas oublier que si les efforts persévérants des chirurgiens américains nous permettent d'étendre désormais à un plus grand nombre de femmes atteintes de fistules vésico-vaginales, le bénéfice d'une opération rationnelle et ingénieusement combinée, c'est aux recherches des chirurgiens français et allemands, de Dieffenbach et de M. Jobert entre autres, que doit être attribué l'élan qui a conduit au progrès.

Nous remarquerons enfin que l'opération par la méthode américaine nécessite pour être bien pratiquée, la connaissance approfondie des nombreux préceptes dont elle se compose. C'est une opération pleine de détails dont chacun a son utilité et ne saurait être négligé sans compromettre le succès. Il faut donc que le chiurgien qui aborde une telle opération n'ait oublié aucun des détails de la manœuvre opératoire, qu'une description si bien faite qu'on la suppose, ne peut faire connaître qu'imparfaitement. C'est pour cela que sans être absolument difficile, elle exige un temps considérable pour être bien exécutée. Rien ne doit être précipité, si l'on veut ne rien compromettre, et il serait injuste de faire retomber sur la méthode les insuccès qui seraient le résultat d'une exécution incomplète du manuel opératoire.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION DE PURPURA HEMORRHAGICA GUÉRI PAR LE PERCHLORURE DE FER.

Coutras, le 26 mars 1861.

Monsieur le rédacteur,

Lorsqu'une maladie qui offre la gravité du *purpura hemorrhagica* vient à être modifiée avantageusement par une médication nouvelle, il est du devoir de tout praticien de produire au grand jour les cas qu'il a la bonne fortune de rencontrer; c'est pour cela que je vous prie de publier l'observation suivante, si toutefois vous la jugez digne de figurer dans les colonnes de votre excellent journal :

Le 10 février 1861, je fus mandé pour donner des soins à une jeune enfant de neuf ans. Souffreteuse depuis sa naissance, atteinte d'une bronchite chronique, la malade est sujette depuis trois ans à une urticaire qui se présente chaque année au printemps, tantôt sous la forme ordinaire, tantôt avec le caractère intermittent, mais qui cède facilement soit aux bains alcalins, soit au sulfate de quinine. En 1861, l'urticaire s'est compliqué de prurigo général et d'impétigo du cuir chevelu; au moment où je suis appelé, on voit aussi de larges plaques de *purpura hemorrhagica*. Voici du reste son état au moment de ma visite :

Il y a sur la muqueuse de chacune des deux lèvres une plaque noire, arrondie, d'un centimètre de diamètre; les gencives sont sinueuses; il y a eu deux épistaxis, et un peu de sang dans les urines. Le corps est parsemé d'ecchymoses variant de la dimension d'un pois à celle d'une pièce de deux francs, pas de fièvre, bon appétit. Je formule une potion de 120 grammes avec trente gouttes de perchlorure de fer à prendre dans les vingt-quatre heures. Bouillon froid, peu de nourriture.

Le 11, il y a des crachats sanguinolents, l'hématurie est abondante, le pouls bat 100, et l'enfant se plaint de douleurs rénales, surtout à droite. Une nouvelle plaque noire de la dimension d'une pièce de cinquante centimes se montre sur la main. Les ecchymoses labiales se sont sphacélées et restent sanieuses; dans la journée l'enfant en grattant quelques croûtes placées derrière l'oreille, provoque une hémorrhagie qu'on arrête difficilement, la toux est plus prononcée. Potion *ut suprà*.

Le 12, l'hématurie est beaucoup plus intense, le sang est presque pur et laisse déposer au fond du vase un caillot assez volumineux. Les douleurs rénales continuent, bon sommeil, appétit, gaieté, potion *ut suprà*, alimentation plus substantielle.

Le 13, l'hématurie continue, les ecchymoses sont plus larges et plus abondantes sur tout le corps, pas de fièvre. Les dents sont décharnées et fuligineuses, les plaies des lèvres sont guéries, une potion avec quarante gouttes de perchlorure de fer.

Le 14, l'hématurie a diminué, il n'y a pas de caillot au fond du vase, les ecchymoses sont plus larges mais plus pâles, les gencives en meilleur état, la douleur rénale persiste, traitement *ut suprà*.

Le 15, les urines sont normales, il y a sur les reins des ecchymoses très larges, la toux est forte et sèche. Quarante gouttes de perchlorure de fer.

Le 16, le mieux se continue, l'état général est assez satisfaisant pour me permettre de cesser mes visites. La potion est continuée pendant quelques jours. J'ai revu l'enfant depuis, et son état ne laisse rien à désirer.

Le perchlorure de fer a été employé seul, à lui seul donc tous les honneurs de la guérison.

Agréez, etc. Dr P. DELUZE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 3 Avril 1861.

FIN DE LA DISCUSSION SUR LA RÉDUCTION DE L'INTESTIN APRÈS L'OPÉRATION DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE.

Dans la discussion qui s'est élevée à l'occasion de l'observation de M. Bauchet, sur la conduite à tenir dans les cas de hernies étranglées, lorsque l'intestin est perforé par la gangrène ou entamé par le bistouri du chirurgien pendant l'opération, M. GIRALDÈS avait dit que toutes les fois qu'à la suite d'une opération de hernie étranglée on rencontrait l'intestin perforé par une petite ouverture placée au siége de l'étranglement ou ailleurs, si les parois intestinales n'étaient pas altérées, il y avait avantage à fermer la perforation au moyen d'une suture et à réduire l'intestin. La même pratique doit être suivie dans les cas où ce viscère aurait été blessé pendant l'opération, et le meilleur procédé de suture à employer est la suture de Gely.

M. Giraldès a réuni sans beaucoup de peine et sans consulter un grand nombre d'ouvrages, vingt-deux observations dans lesquelles la suture intestinale a été pratiquée.

Ces faits peuvent être rangés en quatre catégories distinctes :

1° Les cas dans lesquels l'intestin hernié et gangrené a été retranché en grande partie et les deux bouts réunis ou invaginés.

2° Les cas de simple perforation ou de gangrène partielle à la suite de l'étranglement.

3° Les cas dans lesquels l'intestin étranglé a été blessé dans l'acte opératoire.

4° Quelques cas de blessures graves, avec division complète ou déchirure de l'intestin, et dans lesquels la suture a été également employée.

Dans la première catégorie sont les faits de Ramdohr (*Disputationes anatomicæ Halleri*, t. VI), Duverger (*Mém. de l'Acad. de chir.*, t. III), Laviellé (*Journal gén. de méd.*, t. XLIII), Nolleron (*Journ. de méd.* de Vandermond, t. XIII, p. 361), Vincent (*id.*, v. LVI, p. 161), Dieffenbach (*Arch. de méd.*, mars 1837), Astley Cooper (*Anatomy and surgical Treat of hernia*, 2e édit., p. 19 et

20), Nayles (Astley Cooper, *ib.*, pag. 53), Boyer (*Traité des malad. chirurg.*, t. VIII, p. 169).

L'observation de Ramdohr est bien connue; la partie gangrénée a été retranchée, et les deux bouts de l'intestin ont été invaginés et maintenus par des fils; le malade a guéri.

Un semblable résultat a été obtenu par Duverger, Laveillé, Nolleron, Vincent et Dieffenbach. Ce dernier retranche chez son malade trois pouces de l'intestin gangréné; les deux bouts du viscère ont été réunis par le procédé Lembert et guérit de l'opération. Il reprit ses travaux de campagne. Quelques semaines après, par suite de dérèglement de régime, le malade succomba.

Boyer, après avoir retranché les parties gangrénées d'un intestin hernié, essaya péniblement l'invagination. Après des tentatives laborieuses, il acheva l'opération, mais son malade succomba.

Astley Cooper et Nayles n'ont pas été plus heureux.

Nayles, dans un cas de hernie étranglée, réséqua quatre pouces d'intestin gangréné, réunit ensuite les deux bouts au moyen de plusieurs points de suture, et maintint près de l'anneau, par deux fils, la partie réduite. Des accidents étant survenus, le chirurgien enleva quelques points de suture. Il s'est formé un anus contre nature, le malade a guéri. Il en a été de même dans les deux faits cités par Astley Cooper.

En résumé, sur dix observations de gangrène de l'intestin par étranglement, dans lesquelles la partie gangrénée a été réséquée et les deux bouts de l'intestin invaginés ou maintenus par deux points de suture, six sont guéris, un est mort, et chez les trois derniers il s'est formé un anus contre nature.

Dans la seconde catégorie sont les cas d'Astley Cooper (*On hernia*), Lawrence (*A treatise on hernia*, 4e édit., 1858), Gibson (*Instituts of surgery*, t. Ier, p. 119), Nuncianti (*Guthrie wound of abdomen*), Cloquet (*Arch. de médecine*, 1re série, tome XI), Laugier, *Bulletin chirurgical*, page 17.)

Ensemble sept observations de perforation intestinale ou de gangrène partielle, dans lesquelles six fois la suture a été employée avec succès. Dans le fait cité par M. Laugier, il s'est produit une petite fistule intestinale.

Dans la troisième catégorie se placent les opérations de Lawrence (*op. cit.*), Cloquet, Jobert (*Arch. de méd.*, t. XIII, 2e série), Gely (*Mémoire sur la suture intestinale*), Nuncianti (*op. cit.*). Ensemble cinq observations de blessure de l'intestin pendant l'opération de la hernie étranglée, dans lesquelles la suture a été employée avec succès. En somme, vingt-deux observations de sutures intestinales pratiquées à la suite de hernies étranglées et dont dix-sept ont été suivies d'un succès complet.

A ces faits, on pourrait en ajouter d'autres appartenant à la quatrième catégorie et comprenant des observations de blessure traumatique des intestins par arme à feu ou par déchirure, et dans lesquelles le viscère, déchiré, mortifié par l'action du projectile, ou même dévié en totalité, a été réuni ou invaginé au moyen de la suture.

Ces faits montrent que la suture intestinale n'est pas une opération dangereuse et inutile, et autorisent à conclure que dans les cas de perforation des intestins à la suite des hernies étranglées, alors que les parois intestinales ne sont pas profondément altérées, il y a avantage à fermer la perforation par une suture, et à réduire l'intestin; la même pratique doit encore être suivie dans les cas où l'intestin hernié aura été blessé dans l'opération de la hernie étranglée.

Il est un point de pratique bien établi désormais, c'est qu'il ne faut pas réduire l'intestin lorsqu'il est profondément altéré dans sa texture, ou quand il présente une solution de continuité; néanmoins, toutes les difficultés ne sont pas résolues, le péril ne consiste pas toujours dans la lésion de l'anse intestinale; il est des cas où, malgré son intégrité parfaite, il peut y avoir de graves inconvénients à opérer la réduction. Le fait suivant, bien qu'il soit exceptionnel, est digne de fixer l'attention :

Un forçat, homme de 57 ans, d'une constitution robuste, ayant une hernie inguinale externe ancienne, volumineuse, réductible, mais habituellement abandonnée à elle-même, reçut, pendant la nuit, d'un de ses compagnons de chaîne, un coup violent sur le scrotum. Une douleur extrêmement vive se produisit au moment de l'accident, la hernie avait doublé de volume et était devenue irréductible. Des symptômes d'étranglement ne tardèrent pas à se manifester; ils résistèrent à l'emploi de tous les moyens usités en pareil cas, et M. J. Rochard, chirurgien en chef de la marine, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, dut renoncer promptement aux efforts de réduction parce qu'ils ne pouvaient amener aucun résultat. Le centre de la tumeur était occupé par une masse dure, aplatie, sur la nature de laquelle il était

difficile de se prononcer, mais dont le volume était beaucoup trop considérable pour qu'il fût possible de lui faire franchir le canal inguinal.

En présence d'un pareil obstacle, il n'y avait rien à attendre de l'expectation, et l'intensité croissante des accidents obligea le chirurgien à opérer le jour même vingt heures après leur début. Les premiers temps de l'opération ne présentèrent rien de particulier. On pénétra sans difficulté dans un sac à parois épaisses, de l'intérieur duquel il s'écoula environ 100 grammes d'un liquide noir semblable à du sang veineux. L'intensité de cette coloration fut bientôt expliquée. Après avoir complété l'incision des enveloppes, on trouva un anse d'intestin grêle, longue de 18 à 20 centimètres, parfaitement saine, mais dont le mésentère était transformé en un gâteau aplati de 6 centimètres de diamètre, de plus d'un centimètre d'épaisseur et constitué par un caillot interposé entre les deux feuillets de la séreuse. Le choc subi par la hernie avait déterminé la rupture de quelques-uns des vaisseaux qui rampent dans cet intervalle, les parties les plus fluides du sang avaient passé dans le sac, par imbibition. Le caillot seul était resté et c'était là le corps résistant qui avait été constaté et qui s'était opposé à la réduction.

L'intestin praissant fortement serré au niveau de l'anneau inguinal, un débridement de 2 centimètres fut pratiqué en haut et en dehors, ce qui permit d'attirer à l'extérieur la portion comprise dans le canal et de s'assurer de l'intégrité de ses tuniques, au point où l'étranglement avait porté. Cela fait, M. Rochard se trouva dans un embarras sérieux. Devait-il laisser indéfiniment au dehors 20 centimètres d'un intestin parfaitement sain! Fallait-il enlever avec précaution le feuillet antérieur du mésentère pour le débarrasser du sang épanché dans son épaisseur, au risque de reproduire une hémorrhagie qui eût obligé à appliquer une ou plusieurs ligatures! Était-il préférable de replacer le tout dans l'abdomen et d'abandonner ce volumineux caillot aux chances de l'absorption et aux hasards des adhérences? C'est à ce dernier parti que M. Rochard s'arrêta, sans s'en dissimuler les dangers. Pour frayer à cette masse incompréhensible une voie suffisamment large, il fallut donner au débridement une longueur totale de 7 centimètres et le faire remonter jusqu'à la hauteur de l'épine iliaque.

Les suites immédiates de l'opération furent aussi satisfaisantes que possible. Tous les symptômes d'étranglement cessèrent et le malade eut, la nuit suivante, deux selles copieuses, bien qu'on ne lui eut administré aucun purgatif, car M. Rochard a déjà eu l'occasion d'en constater les inconvénients. Jusqu'au sixième jour, tout marcha de la façon la plus régulière, et on commençait à espérer un succès lorsque le malade fut pris subitement d'une douleur atroce dans le ventre, immédiatement suivie de tous les signes d'une péritonite suraiguë. Les vomissements apparurent, la face se grippa, la voix s'éteignit, le pouls devint filiforme, la peau se couvrit d'une sueur froide et la mort survint dix heures après le début des accidents.

Il n'était pas difficile de se rendre compte de ce qui s'était passé. A l'autopsie, on trouva dans la cavité du péritoine un épanchement séreux d'un jaune roussâtre provenant de la fonte du caillot, dont il ne restait plus de trace.

Malgré cet enseignement, M. Rochard ne sait à quel parti il s'arrêterait s'il se trouvait de nouveau en présence d'un fait semblable, et c'est pour cela qu'il lui a paru digne de l'attention de la Société de chirurgie.

Lorsqu'il s'agit d'une hernie inguinale, M. Robert croit qu'il faut toujours, après avoir débridé, attirer légèrement l'intestin pour constater l'état dans lequel se trouve la portion qui est en contact avec l'anneau constricteur et celle qui est au-dessus de l'étranglement; mais lorsque l'on a affaire à une hernie crurale où une portion seulement du cylindre que représente l'intestin se trouve étranglée, au-dessus de l'anneau constricteur existe une portion dilatée, globuleuse, et que l'on aurait quelque peine à amener au dehors, il vaut mieux s'abstenir d'exercer aucune traction, car on pourrait, en faisant dans ce cas un certain effort sur l'intestin, produire une déchirure.

Remarquons, avec M. Chassaignac, qu'il résulte de cette discussion que toutes les fois que le chirurgien, après avoir opéré une hernie et ouvert le sac, trouvera une anse intestinale perforée, ce qu'il aura de mieux à faire, c'est de la laisser dans la plaie et d'attendre ce qui se passera plus tard; c'est cette pratique qui a été suivie encore dernièrement par M. Huguier dans une opération de hernie étranglée exécutée à l'hôpital Beaujon; l'anse intestinale est laissée dans la plaie, et plus tard il s'en est séparé une portion ayant la largeur d'une pièce de cinquante centimes; aucun épanchement de matière n'a eu lieu dans l'abdomen, tout s'écoulait à l'extérieur, puis peu à peu cette perforation s'est rétrécie et la malade est actuellement sur le point d'être guérie.

ENFONCEMENT DU CRANE SURVENU CHEZ UN ENFANT PENDANT L'ACCOUCHEMENT.

M. le docteur Blot a présenté un enfant âgé de 5 mois, qui présente un enfoncement du crâne. La mère de cet enfant présente un rétrécissement du bassin; le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur n'a que 8 centimètres; à l'époque de son premier accouchement, qui eut lieu à l'hôpital des Cliniques, il fallut pratiquer une céphalotripsie. M. Dubois avait dit à cette femme que si elle redevenait enceinte elle devait venir le trouver au septième mois de sa grossesse, mais elle ne vint qu'au huitième; on provoqua de suite l'accouchement prématuré et l'on reconnut une présentation de l'épaule droite; on fit la version, et lorsque l'enfant eut été extrait on reconnut qu'il avait un enfoncement du crâne, qui était plus apparent, car ces dépressions tendent à disparaître, ainsi que l'a dit M. Depaul dans une des dernières séances.

Aucun accident que l'on puisse attribuer à la dépression du crâne n'est survenu chez cet enfant, qui se porte très bien actuellement; il a éprouvé une fois des convulsions, mais du côté opposé à la lésion du frontal.

CÉPHALÉMATOME.

M. Depaul a présenté une pièce relative à un bec-de-lièvre opéré sur un nouveau-né, suivant le procédé de M. Henry (de Nantes). En continuant ses recherches, il trouva que le cerveau était sain, et ne présentait aucune anomalie. Seulement, la substance cérébrale était fortement congestionnée, injectée, et cette congestion, tout à fait pathologique, était surtout évidente dans le lobe droit. On voyait même, de ce côté, un épanchement sanguin entre la table interne et les circonvolutions. Mais il existait de plus, sur le pariétal droit, un céphalématome intéressant, parce qu'il était récent et qu'il peut servir à la solution de quelques questions relatives à cette lésion et surtout à son point de départ.

Cette pièce démontre que la théorie, qui admet une altération primitive de l'os, n'est pas acceptable; le pariétal n'était pas altéré primitivement; toutes ces lésions, congestion cérébrale, épanchement sanguin à la surface du cerveau, céphalématome, tiennent à une même cause, à la lenteur et à la difficulté du travail de délivrance.

On peut encore vérifier, sur cette pièce, que le bourrelet saillant qui encadre l'épanchement sous-périostique est constitué par un dépôt calcaire autour du céphalématome, entre le périoste et l'os, et n'est pas dû à la dépression de la portion osseuse sur laquelle existait l'épanchement. Sur cette pièce, ce dépôt est peu considérable encore, car l'accident était encore tout récent.

Ces dépôts, au début, forment une couche mince, comme foliacée, que l'on peut déprimer, et qui craque sous le doigt; plus tard ce dépôt s'organise, le bourrelet se rétrécit à mesure que le sang se résorbe, et finit par s'affaisser et disparaître.

Enfin la teinte noirâtre que l'on aperçoit du côté de la face interne de l'os est due au contact de l'os avec l'épanchement intra-crânien et à la minceur du pariétal qui laisse voir le céphalématome par transparence.

Dr Parmentier.

Par décret du 30 mars, M. le docteur Cintrat, médecin-major de 2me classe au 1er régiment de grenadiers de la Garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— La démission de M. Lélut, comme médecin de la Salpêtrière, vient de donner lieu à un mouvement dans le personnel médical des hospices d'aliénés. M. le docteur Moreau (de Tours), médecin de Bicêtre, passe à la Salpêtrière, et M. le docteur Marcé, médecin de la ferme Sainte-Anne, est nommé à Bicêtre. Quant au service médical de la ferme Sainte-Anne, créé il y a six mois, il est supprimé.

— La commission instituée pour délibérer sur le projet de construction de plusieurs grands asiles d'aliénés pour le département de la Seine, se réunit tous les lundis. On nous assure que, dans la séance du 8 avril, MM. Lélut et Moreau (de Tours) se sont très énergiquement prononcés en faveur du rétablissement du concours spécial pour la nomination des médecins de ces asiles.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 46. Mardi 16 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 15 *Avril* 1861.

BULLETIN.

—

COURTE RÉPONSE A DE LONGUES ATTAQUES.

A M. H. de Castelnau, rédacteur en chef du *Moniteur des sciences*.

Monsieur le rédacteur,

Aux trois grands articles que vous avez bien voulu me consacrer je ne répondrai pas. Vous ne pouvez pas croire que ce soit par impuissance, mais vous pourriez supposer que c'est par dédain ; dès lors, je tiens à vous faire connaître les motifs de mon abstention (1).

Depuis vingt-cinq ans que j'ai l'honneur de m'adresser au public et que je suis en présence des périls du journalisme, j'ai dû commettre beaucoup d'erreurs, beaucoup de fautes. J'ai donc à vous remercier de ne vous être pas livré à une *dissection* plus complète et à une exhumation plus profonde. En répondant à vos articles, je pourrais enflammer d'un nouveau zèle votre scalpel et votre pioche, et comme, hélas ! je me sens très vulnérable, vous ne serez pas étonné que je suive ici les conseils de ma *prudence* habituelle.

Voilà un premier motif.

En voici un second : Votre critique est si directe et si personnelle, que, pour me défendre, je serais obligé de me mettre longuement en scène, ce qui me répugne tout à fait. Vous m'avez vraiment donné plus d'importance que je ne crois en mériter. Voyez, Monsieur, qu'à vos trois grands articles, je pourrais répondre par trois autres articles d'une longueur double des vôtres, et dans votre propre journal ! En vérité, je ne me trouve ni assez éminent, ni assez blessé, pour infliger à vos lecteurs et à vous-même une si cruelle vengeance.

Le troisième motif, je le tire de la forme même que vous avez donnée à votre critique. Je me plais à croire que c'est le seul amour du beau langage, de la correction du style, de la logique des idées, de la clarté du discours et de la solidité du raisonnement qui vous a armé en guerre contre mes pauvres articles auxquels vous avez dénié toutes ces qualités. Eh bien, la critique, sur de pareilles matières, se montre d'ordinaire plus grave et plus austère. La vôtre est plaisante, spirituelle sans doute, mais a le tort de ressembler à un long acte de malveillance et d'hostilité personnelle. Comme je ne vous connais aucun motif sérieux de nourrir de pareils sentiments, je suis obligé de penser que vous ne m'avez pas cru digne d'une critique moins légère. Or, comment vous faire revenir de cette croyance sans tomber lourdement dans une réfutation pré-

(1) Ceux de nos lecteurs qui voudraient connaître les trois articles de M. de Castelnau les trouveront dans les numéros 33, 38 et 42 du *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, 1861.

tentieuse et fatigante? Je me souviens, Monsieur, d'avoir assisté à une soirée littéraire dans laquelle un de nos plus ingénieux poètes, M. Méry, se mit en tête de *démolir* — c'est l'expression consacrée — ce *polisson* de Racine. C'était pour rire, heureusement. Il donna pour texte à sa verve le célèbre et classique récit de Théramène. Il le prit vers par vers, mot par mot, et ce qu'il fit de cette poésie enchanteresse, j'en ris encore à cette heure..... Ce qui n'empêchera pas l'auteur de *Phèdre* de rester toujours et même pour M. Méry le divin Racine. Eh, Monsieur! sans sortir de vos propres domaines, qui peut avoir perdu le souvenir de la critique incisive et pénétrante que vous publiâtes, il y a quelques années, d'un discours de M. le professeur Trousseau, prononcé à l'ouverture de son cours de clinique à l'Hôtel-Dieu? Vous le prîtes aussi, ce malheureux discours, phrase par phrase, mot par mot, et ce qu'il devint sous votre plume.... je n'ose le dire; ce qui n'empêcha pas M. Trousseau de rester un des plus éminents professeurs et académiciens du moment, justice, je me plais à le reconnaître, que vous lui avez rendue depuis vous même, car je suis heureux de voir fréquemment dans votre journal que M. Trousseau est devenu votre *célèbre,* votre *éminent* et votre *illustre* ami.

Comment donc pourais-je me fâcher que vous ayez employé contre mon humble prose des procédés de critique qui n'ont pas épargné le divin Racine, et que vous n'avez pas trouvés indignes d'une œuvre de M. Trousseau. Je n'ai certes pas comme ce dernier la chance de devenir jamais votre *illustre* ami, et cependant j'ai le bonheur de lui ressembler en ce point, c'est que, pas plus que lui, je ne conserve de vos critiques ni amertume ni rancune.

Un quatrième motif, je le puise, Monsieur, dans une considération qui vous touchera, je l'espère.

J'aime la Presse et je lui suis reconnaissant du peu de notoriété que j'ai acquise par elle. A défaut de science et de talent, que trop justement vous me contestez, tout ce qui dépend de moi pour la faire honorer, je le fais par la bonne foi, par la justice, par la modération. Le peu de bien que j'ai voulu faire à la profession médicale, c'est par la Presse que j'ai pu le tenter. J'ai donc bien des motifs pour ne pas la compromettre dans une polémique dangereuse. Celle que vous avez dirigée contre moi est de ce genre; elle appellerait non seulement la défense, mais des représailles. Je pourrais être tenté de prendre le scalpel à mon tour, de le plonger dans une de vos œuvres et d'y rechercher, en vingt-quatre colonnes, les impropriétés de termes, les définitions absurdes, les comparaisons boiteuses, les erreurs de pensées, les fautes grammaticales, tout ce qu'enfin vous avez si libéralement trouvé dans mes malheureux articles. Ne vous en défendez pas, Monsieur, vous êtes certainement un écrivain de valeur et de talent, mais vous ne vous offenserez pas si j'ajoute que Pascal, Bossuet, Jean-Jacques, P.-L. Courrier, Lamennais, tous nos grands prosateurs passés et présents, ne résisteraient pas à une *dissection* ainsi faite, dans l'esprit, avec l'intention et dans le but que trop ouvertement vous avez montrés dans vos articles.

Eh bien! je me préoccupe un peu de l'effet que pourraient produire ces dissections réciproques sur la galerie, cette galerie railleuse toujours, quelquefois hostile, souvent impitoyable, et à laquelle nous donnerions le spectacle dont elle est avide, de journalistes s'*éreintant* l'un l'autre. Quelle satisfaction pour tous ceux qui ont de bonnes raisons de ne pas aimer la Presse! Je veux la respecter jusque dans mes adversaires, je pourrais dire jusque dans mes ennemis; je leur tiens compte des difficultés de leur position, de la nécessité de leurs improvisations quotidiennes, du peu de temps qu'ils peuvent employer à penser et à écrire, à écouter et à juger, à lire et à apprécier; je connais tous leurs embarras « et j'y sais compatir, » ce qui me rend très tolérant pour leurs quelques défaillances, mais plein d'admiration pour leurs nombreux succès. J'avoue, Monsieur, que je cède plus volontiers à ces sentiments qu'aux impulsions contraires empressées à rechercher les erreurs et les fautes. Et c'est un peu par calcul, malheureusement; je sens que j'ai tant besoin d'indulgence! Le public, qui connaît mes défauts encore mieux que vous, a eu la bonté de les subir sans trop d'impatience,

ce dont je lui suis bien profondément reconnaissant. Il sait aussi, veuillez vous en souvenir vous-même à l'occasion, que je suis bien vieux pour m'en corriger.

Un cinquième motif m'est fourni par une exigence singulière et une prétention que je ne peux admettre. Pour avoir le droit de critiquer vos articles ou même d'en parler, vous demandez, Monsieur, qu'on les reproduise *in extenso*. C'est un nouvel article que vous ajoutez au Code assez et trop volumineux de la presse périodique. Cela est tout simplement impossible. Prenons le cas actuel : Vous me consacrez trois énormes articles, dont le dernier absorbe un de vos numéros tout entier. Si j'avais l'intention d'y répondre, il faudrait donc qu'avant tout je les reproduisisse dans l'UNION MÉDICALE ! Quoi, vingt-huit colonnes de facéties et de railleries à servir à mes lecteurs ! Ah ! certes vous avez pris le meilleur parti pour qu'on ne réponde jamais à vos attaques et pour vous donner le bénéfice d'une critique sans contestation possible. Jouissez-en donc, car vos attaques, sous la forme que vous les produisez, ne seront jamais ici reproduites, et jamais, par conséquent, il n'y sera répondu.

Enfin, mon sixième et dernier motif, je le puise dans la nature même du sujet, occasion de vos articles. Que j'aie mal défendu la cause de la philosophie et de la philosophie médicale, c'est tant pis pour moi, vous me l'avez bien fait sentir ; mais cela ne prouve pas que la philosophie, en général, et la philosophie médicale, en particulier, n'existent pas. Or, c'est là ce que vous vous êtes solennellement engagé à prouver. C'est à cette démonstration, qui m'intéresse beaucoup plus que vos critiques personnelles, que je vous attends. Or, vous n'en êtes encore qu'à l'*Introduction*, que vous m'avez fait l'honneur de me consacrer, et si vous prenez les choses avec cette abondance, seulement depuis Platon jusqu'aux philosophes actuels de notre Académie des sciences morales, je ne sais où vous pourrez conduire vos lecteurs, mais ce que je sais, c'est qu'il sera impossible de vous reproduire, et, par conséquent, d'après votre nouvelle jurisprudence, de vous critiquer.

Un dernier mot : vous semblez tenir beaucoup à me poser comme provocateur de vos articles ; c'est tout le contraire qui est la vérité, Monsieur. C'est vous qui, dans une première lettre à M. Bouillaud, m'avez provoqué en annonçant l'intention de prouver la non-existence de la philosophie et, comme conséquence, l'inutilité d'une section de philosophie à l'Académie de médecine. Sur cette annonce, j'ai publié quelques lignes dont le fond ni la forme n'avaient rien de désobligeant pour vous, ce sont ces quelques lignes qui ont armé votre main de ce scalpel redoutable; nouvel Apollon vous m'avez traité en nouveau Marsyas, en m'écorchant tout vif. Pour appartenir au dieu des arts, ce procédé de critique n'en est pas moins barbare, et nous, qui ne sommes que de faibles humains, nous ferions peut-être bien d'y renoncer.

Je ne vous demande, ni ne requiers l'insertion de cette lettre dans votre journal, Monsieur; afin même d'éloigner de votre esprit toute idée de contrainte, je ne veux vous l'adresser que sous le couvert de l'UNION MÉDICALE, laissant à votre bon goût toute la spontanéité de sa détermination.

Veuillez agréez, Monsieur le rédacteur, etc.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

LA QUESTION DE CONGESTION CÉRÉBRALE APOPLECTIFORME PORTÉE DEVANT *l'Union Médicale.*

A Monsieur Trousseau.

Très honoré collègue,

Quel que soit le motif qui ait pu vous déterminer à renoncer si soudainement à la parole dans la discussion que vous aviez soulevée devant l'Académie sur la *congestion*

cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, vous n'avez pu oublier que vous y faisiez appel à l'expérience de tous les praticiens, en vue de l'éclairer.

Comme vous le savez, cher collègue, les luttes de tribune ne conviennent ni à mon caractère, ni à mes habitudes d'esprit, et je ne pouvais avoir la prétention de venir faire assaut d'éloquence avec les nombreux orateurs qui ont pris part à cette discussion. Mais en présence d'une question de pratique toute vulgaire, d'une question qui intéresse plus encore l'art de guérir que l'art de bien dire, j'avais cru pouvoir, sans trop d'imprudence, intervenir dans le débat. Et puisque je le vois transporté dans l'UNION MÉDICALE, permettez qu'à l'exemple de notre honorable collègue, M. Baillarger, je vienne à mon tour y déposer les quelques réflexions qui m'ont été inspirées par le sujet.

L'UNION MÉDICALE est aussi une tribune, mais une tribune où l'expérience peut tenir lieu d'éloquence, où, j'aime à le dire, je me sens d'autant plus à l'aise, que j'y ai trouvé maintes fois un accueil de bienveillance et de sympathie que je ne saurais oublier.

De quoi s'agissait-il dans le problème que vous avez posé; car il convient peut-être de le rappeler ici pour l'édification de nos nouveaux juges? Vous l'avez dit vous-même, cher confrère, c'était de savoir : si les accidents dits apoplectiformes ne sont pas, dans l'universalité des cas, autant de phénomènes épileptiques ou éclampsiques, plutôt que des cas de congestions cérébrales proprement dites? Question qui semblait devoir se résoudre d'elle-même ou par la simple appréciation des faits, mais qui a vu surgir et se dérouler devant l'Académie les plus graves questions de pathologie, de thérapeutique, de philosophie médicale, de médecine légale, de terminologie, de néologie, etc.

Je n'ai pas besoin de vous dire, cher confrère, que j'ai suivi ces longs et solennels débats avec toute l'attention que méritait l'importance du sujet, avec tout l'intérêt que devait leur donner la juste autorité des nombreux orateurs qui se sont succédé à la tribune; mais si j'ai à rendre un premier hommage aux savants discours qu'ils ont produits, aux vives lumières qu'ils ont répandues sur des points de doctrine ayant plus ou moins trait à la question, je n'en ai pas moins le regret de dire que j'y ai vainement cherché la solution pratique que j'en espérais; en sorte que j'ai encore à leur demander ce que MM. Malgaigne, Bouillaud et d'autres interlocuteurs vous avaient déjà demandé à vous-même, à savoir : ce qu'il faut entendre par congestion? Quelle est, en pathologie, la véritable signification, la valeur logique du mot congestion? Quels sont les caractères anatomiques, physiologiques et cliniques qui constituent le fait de congestion et qui doivent le distinguer d'autres faits pathologiques avec lesquels il a pu être confondu dans la pratique? Quelles sont enfin les indications spéciales que le diagnostic différentiel de la congestion doit fournir à la thérapeutique?

C'était bien là, si je ne me trompe, tout le terrain du débat, et c'était bien aussi de la solution de ces diverses questions que devait dépendre le sort tout entier de la discussion. Qu'est-ce donc, en effet, que la congestion? car pour avoir raison d'un fait scientifique ou pratique, il ne suffit pas de le jeter au hasard dans une discussion et sous un nom qui puisse se prêter à toutes les interprétations de l'esprit, et vous n'avez pu dire sérieusement, cher collègue, que vous faisiez bon marché de la logique des mots et de la philologie du langage; car il faut pourtant bien s'entendre sur la valeur des termes qui représentent les faits ou qui consacrent les principes d'une science; sans quoi, la science elle-même ne serait plus qu'un vain étalage de mots et de paroles : *Verba et voces, prœtereaque nihil.* Il n'y aurait plus que confusion au lit des malades, déclamation dans les Écoles, et la tribune d'une Académie ne serait plus qu'une sorte d'arène ouverte à d'habiles rhéteurs, d'où la science et la logique seraient également bannies.

Qu'on ne s'y trompe pas, et mieux que personne, cher confrère, vous devez le comprendre, c'est surtout en médecine pratique que les mots doivent être rigoureusement définis, comme étant l'expression de faits cliniques qu'ils représentent; car telle est

la puissance qu'ils portent avec eux dans l'esprit du praticien, qu'ils règlent souvent toute sa conduite et pour ainsi dire à son insu; qu'ils décident même du choix des traitements et peut-être du sort des malades.

Pour trouver le sens logique ou la valeur pathologique du mot congestion, il suffisait de le chercher dans la signification purement grammaticale du mot : *cum gerere,* c'est-à-dire l'afflux exagéré du sang dans un organe ou un appareil d'organes plus ou moins éloigné du centre circulatoire, et s'opérant nécessairement par l'augmentation actuelle de la force impulsive du cœur. Si donc le mot congestion a le tort d'être français, il a du moins l'avantage de porter avec lui un sens clair et bien défini. Pour mieux me faire comprendre, d'ailleurs, je vous demanderai aussi la permission de citer des exemples, ainsi que l'ont fait plusieurs de nos honorables collègues.

Un individu bien portant, après une longue course ou une marche rapide sur un plan ascendant, après tout exercice musculaire forcé ou prolongé ; après un accès de colère ou toute autre passion violente ; après un discours véhément ou une lutte de tribune, etc., éprouve tous les effets d'une congestion proprement dite ; son cœur bat avec force et chasse le sang avec plus d'impétuosité vers les organes les plus éloignés du centre circulatoire ; sa face est rouge et tuméfiée, ses yeux vifs, injectés ; ses oreilles quelquefois sifflantes, bourdonnantes ; en un mot, il y a afflux exagéré du sang dans les organes, congestion à un degré que l'on peut encore appeler physiologique, car ses effets sont fugaces comme la cause elle-même et ne tardent pas de disparaître avec elle. Toutefois, il ne manque, à ce premier degré de congestion, que plus d'intensité pour constituer un véritable état pathologique ; et pour en donner un exemple bien ordinaire et bien frappant, il suffit de rappeler ce qui se passe dans la période de réaction d'un accès de fièvre intermittente, où le cœur acquiert tout à coup une puissance de contraction qui décuple sa force d'impulsion, qui chasse le sang avec la plus véhémente impétuosité jusqu'aux dernières extrémités de l'appareil circulatoire ; de telle sorte qu'indépendamment de tous les phénomènes précités, le délire survient, les poumons, le foie, la rate surtout, et tous les organes essentiellement vasculaires se gorgent de sang et restent congestionnés pendant la durée de cette période de l'accès ; après quoi, tout rentre encore dans l'ordre, par le seul fait du retour de la circulation à l'état normal, sans laisser d'ordinaire aucune trace de cette forme de congestion, et sans qu'il soit permis non plus de la confondre avec aucune variété de vertige nerveux. Seulement, il est déjà facile de comprendre qu'il n'y a pas loin de ce degré de congestion à celui qui peut tuer le malade par le seul fait de son intensité, ainsi qu'on a pu le remarquer trop souvent dans les accès de fièvre pernicieuse où les malades peuvent être frappés de mort dans un premier ou un second accès, sans qu'il reste non plus aucune trace de lésion anatomique dans les organes qui en ont subi les effets ; et, néanmoins, c'est bien là encore un fait de congestion dont la cause est bien évidemment encore dans le centre circulatoire, dont les effets se passent encore dans des organes qui pouvaient, d'ailleurs, être parfaitement sains ; en un mot, un fait qu'il n'est pas permis de confondre avec aucun autre état morbide, et que personne surtout ne confondra avec aucune forme d'épilepsie.

Mais que cette puissance exagérée de contraction du cœur et de tout l'appareil circulatoire que nous supposons toujours accidentelle ou passagère, soit le résultat d'une disposition permanente du cœur, d'une hypertrophie sans rétrécissement de son orifice aortique, et donnant lieu pour cela à des battements artériels très prononcés, à des étourdissements fréquents, à des vertiges, à des épistaxis, à tous les phénomènes d'une congestion cérébrale habituelle, d'un état pour ainsi dire subapoplectique, et l'on n'aura plus qu'à redouter l'hémorrhagie cérébrale, l'hémorrhagie pulmonaire, etc., c'est-à-dire l'apoplexie proprement dite ; il suffit pour cela que le choc congestif, le *raptus* sanguin rencontre dans les parois du réseau vasculaire moins de force de cohésion ou de résistance, et les exemples en sont trop fréquents, les caractères physiologiques et anatomiques trop positifs, trop bien connus, pour qu'il soit possible de les confondre avec ceux de tout autre état morbide.

Ce peu d'exemples suffira donc pour prouver qu'indépendamment et en dehors de tout autre état morbide, il peut se produire un fait pathologique de circulation, dont la cause directe est manifestement liée à la puissance actuelle de contraction ou de force impulsive du cœur, dont les effets généraux ou éloignés ne sont que des effets nécessaires de retentissement; fait tellement positif, tellement manifeste, qu'au lieu de le méconnaître, il faudrait lui assigner une plus large place dans l'ordre pathologique et clinique, l'y représenter sous un nom quelconque, si celui de congestion n'était déjà tout consacré dans la science et la pratique.

Mais si la congestion constitue par elle-même et par elle seule un fait pathologique bien distinct, est-ce à dire pour cela qu'elle doive toujours demeurer étrangère à d'autres états morbides avec lesquels elle peut coexister? Personne ne pourrait le penser, et puisqu'il s'agit de congestion cérébrale, le plus simple raisonnement éclairé de l'observation nous dira facilement quelle part elle peut surtout avoir dans la pathogénie des affections de l'encéphale.

Et d'abord, les effets de congestion que nous venons de relater ont assez prouvé la puissance de causalité que peut avoir l'hypertrophie du cœur dans les hémorrhagies cérébrales, et les résultats de l'anatomie pathologique signalés par Riobé, Rochoux, et par tous les observateurs contemporains, ne laissent aucun doute sur la fréquente coexistence de ces deux ordres de faits.

On concevra tout aussi facilement que l'afflux répété du sang, de ce fluide vital, qui est l'excitant par excellence des tissus et des organes, puisse préparer et déterminer certaines formes de phlegmasies cérébrales qui affectent plus spécialement ces individus à tempérament sanguin ou atteints d'hypertrophie du cœur sans rétrécissement. On sait combien sont graves ces sortes de phlegmasies chez les jeunes sujets dont le cœur domine par son volume le reste de l'organisme, surtout à l'époque de transition de l'enfance à l'adolescence, à cet âge où l'hypertrophie du cœur est pour ainsi dire normale, tant elle est fréquente. On sait aussi que, plus tard, dans l'âge adulte, l'on rencontre bien souvent cette coïncidence des hypertrophies du cœur avec d'autres formes de phlegmasies du cerveau et des méninges. Les faits d'anatomie pathologique observés surtout par Lallemant, de Montpellier, par MM. Rostan et Bouillaud à l'égard du ramollissement cérébral; ceux non moins remarquables dus aux recherches de Royer-Collard, de Bayle, de MM. Falret, Calmeil, Aubanel, Baillarger et de beaucoup d'autres manigraphes modernes, ne témoignent pas moins de cette vérité à l'égard de la paralysie générale des aliénés, de la manie congestive, etc.; si bien que, dans beaucoup de cas, ces diverses formes de phlegmasies cérébrales seraient un résultat plus ou moins direct de congestion habituelle, sans toutefois que la congestion puisse être considérée comme le fait pathologique lui-même.

Que si la congestion peut avoir une telle part dans l'étiologie d'un grand nombre d'affections cérébrales, on ne s'étonnera pas qu'elle puisse, *à fortiori,* exercer une influence funeste sur des organes déjà malades, sur des méninges actuellement enflammées, sur un cerveau devenu le siége de foyers apoplectiques et de tout autre état morbide. Mais, il est encore de toute évidence que, dans ce cas même, il n'y a pas lieu de confondre l'acte de congestion avec le fait pathologique essentiel, sans confondre la cause avec l'effet, sans identifier deux ordres de faits qu'il importe également de distinguer au double point de vue pathologique et thérapeutique.

Ce qu'il faut donc regretter à ce sujet, c'est d'avoir vu presque tous les orateurs qui ont pris part à la discussion, détourner le véritable sens de la congestion pour l'appliquer à des états morbides qui n'ont d'autre rapport avec elle que des rapports de causalité. Et vous-même, cher confrère, permettez-moi de vous le dire, vous ne vous êtes probablement pas aperçu que vous tombiez dans cette erreur, quand, pour donner des exemples de congestion, vous dites : « Un ramollissement inflammatoire, une » encéphalo-méningite, une hémorrhagie, une blessure de l'encéphale sont autant de » congestions pour le cerveau comme pour tout autre organe. » En vérité, j'aurais regardé cette citation comme un *lapsus linguæ,* si je ne l'avais trouvée écrite tout

entière, après avoir été lue et relue par vous. Et voyez où vous a conduit cette interprétation illogique des faits? à ne plus trouver de congestion nulle part, si bien qu'à vous entendre, il faudrait presque la rayer des cadres nosologiques, pour aller la chercher dans les fluxions, les inflammations, etc., ou pour la trouver dans une maladie qui lui est diamétralement opposée, presque antipathique, l'épilepsie. Y avez-vous donc bien réfléchi, cher confrère, et ne voyez-vous pas de suite tout ce qu'il y a de fâcheux dans cette confusion de langage, au double point de vue scientifique et pratique?

Qu'est-ce donc, en effet, que l'épilepsie, et que peut-elle donc avoir de commun avec la congestion cérébrale apoplectiforme? Sans doute, il n'est pas aussi facile de définir l'épilepsie dans sa nature intime, qu'il nous a été possible de définir la congestion dans sa cause parfaitement appréciable; et c'est déjà un premier trait bien capable de distinguer l'un de l'autre ces deux états morbides; mais ce qui ne permettra guère de les confondre, c'est la différence de leur siége anatomique, de leur étiologie, de leurs caractères physiologiques, de leur mode d'invasion, de leur durée, de leur terminaison. Le siége, est-il besoin de rappeler que la congestion ne peut en avoir d'autres que l'appareil circulatoire? Mais qui a jamais pu mettre en doute que l'épilepsie n'eût pour siége nécessaire le système nerveux et qu'elle ne fût une névrose? Ce que l'observation clinique et l'expérimentation physiologique ont pu encore nous apprendre de plus précis, c'est que l'épilepsie affecte exclusivement l'appareil nerveux du mouvement; en sorte que l'acte convulsif, qui est le fait essentiel de l'épilepsie, ne serait que le plus haut degré, le summum d'intensité de la contraction musculaire s'opérant sous l'influence de la modalité actuelle de l'élément nerveux affecté à l'exercice de la faculté motrice.

Tous les faits de physiologie expérimentale que M. Bouillaud a si heureusement groupés autour de cette loi, ne sont pas moins convaincants que fertiles en déductions pratiques; car c'est en eux qu'il est permis de chercher le secret de l'hérédité en même temps que les principes hygiéniques et thérapeutiques du traitement de l'épilepsie; et ce qu'il faut ajouter à leur appui comme autre fait encore assez digne de remarque, c'est que l'épilepsie légitime, l'épilepsie liée à l'*aura epileptica*, se rencontre le plus généralement chez les individus doués de constitution musculaire ou athlétique, comme si le système musculaire était tout naturellement disposé pour le service de l'acte convulsif.

Il n'a pu échapper à votre esprit d'observation un autre fait qui a bien aussi sa valeur de diagnostic, c'est que, quelle que soit l'essence ou la modalité dynamique de l'épilepsie, l'acte qui la traduit ne s'accomplit jamais qu'aux dépens de l'innervation affectée à l'exercice du sentiment et de l'entendement, à tel point que ces deux ordres de facultés s'anéantissent pour ainsi dire pendant l'attaque, comme s'il y avait alors déviation complète du principe d'innervation au profit de la faculté motrice; comme si les appareils nerveux et musculaire du mouvement s'étaient appropriés la vie cérébro-spinale tout entière.

Ce qu'il faut encore noter, c'est que pendant l'attaque épileptique où l'exercice du sentiment et de l'entendement est suspendu, où l'innervation ganglionnaire continue son exercice, la circulation artérielle ne souffre que très peu ou point d'altération; le pouls conserve à peu près son état normal, et la circulation veineuse subit seule toutes les conséquences de l'attaque convulsive; et comment en serait-il autrement? Tous les muscles qui sont sous la dépendance de l'innervation cérébro-spinale étreignent alors les vaisseaux qu'ils rencontrent dans leur trajet, et opposent au retour du sang un obstacle presque invincible; et de là, comme effet purement mécanique, ces engorgements, ces stases sanguines que l'on observe nécessairement dans tout le système veineux; de là cette turgescence violacée de la face et des téguments, qui semble tenir de l'asphyxie, mais qu'aucun praticien attentif ne pourra jamais confondre avec la congestion proprement dite; car l'erreur ne serait réellement possible que sur le témoignage d'assistants mal éclairés ou sur le rapport de personnes ayant intérêt à dissimuler la véritable nature du mal.

Dois-je ajouter ici un dernier fait également propre à éclairer la question de diagnostic, c'est que la congestion cérébrale apoplectiforme s'opère le plus constamment dans le jour, pendant la veille, sous l'influence de toute suractivité de la circulation, due à une cause actuelle soit physique, soit morale, soit intellectuelle; tandis que l'épilepsie surprend le malade dans l'immobilité même, dans le silence et le calme de la nuit, pendant le sommeil? Vous voyez donc, cher confrère, que les caractères spécifiques des deux maladies sont tellement tranchés qu'il n'est véritablement pas possible de les confondre; et si la question de diagnostic peut toujours être posée à des élèves, dans un enseignement clinique, elle ne pouvait guère être discutée sérieusement devant l'Académie, non plus que devant des praticiens éclairés.

Mais ce n'est pas là, me direz-vous, que peuvent avoir lieu des méprises ou des erreurs de diagnostic; c'est surtout dans tous les cas de vertiges nerveux qui apparaissent sous mille formes différentes, et qui se traduisent sous les noms plus ou moins exacts d'étourdissements, d'éblouissements, de scintillations, d'oscillations, de titubations, de rotations, etc., c'est-à-dire autant de troubles fugaces des sens qui, fort heureusement, sont aussi peu graves qu'ils sont fréquents, et qu'il n'est guère possible d'exciper à la défense de votre thèse, car ils n'ont guère plus de rapport avec l'épilepsie proprement dite qu'avec la congestion cérébrale apoplectiforme.

Mieux que personne, vous le savez, cher confrère, l'harmonie nerveuse, cette loi de répartition et de coordination de la puissance d'innervation tient à si peu de chose qu'un rien peut la divertir ou la rompre; il suffit pour cela d'une sensation visuelle insolite, du passage subit d'une profonde obscurité à une vive lumière, d'une position verticale brusquement prise après un décubitus horizontal plus ou moins prolongé, d'un simple regard dirigé en haut, mais surtout du défaut de stimulation du cerveau, comme effet de pertes sanguines, d'anémie et de chloro-anémie; et s'il fallait rapporter à l'espèce épileptique toutes les formes de vertiges, toutes les anomalies nerveuses qui en résultent, il n'y aurait plus guère que des épileptiques dans ce monde, et le chiffre de proportion que vous leur avez donné sur celui des congestions cérébrales (99/00) serait encore insuffisant. Comme vous ne paraissez pas tenir plus que moi à la rigueur des calculs, je ne vous proposerai pas une nouvelle statistique sur ce point; mais si vous consentiez à renverser tout simplement votre chiffre de proportion pour réduire à 1/00 le nombre d'épilepsies opposé à celui des congestions apoplectiformes, nous ne serions pas loin de compte; il ne resterait plus qu'à nous entendre sur la conclusion pratique de la discussion, et j'aime à croire que nous parviendrions facilement à nous mettre d'accord.

Vous ne voulez pas que l'on saigne les épileptiques, moins encore les sujets atteints de vertiges nerveux, et vous avez parfaitement raison aux yeux de la raison même, aux yeux de tous les praticiens sages et éclairés. Mais ne trouvez-vous pas que la règle soit trop absolue à l'égard de certains épileptiques doués d'un tempérament éminemment sanguin ou même atteints d'hypertrophie du cœur et chez lesquels des indications exceptionnelles pourraient justifier les émissions sanguines, au moins dans une certaine mesure?

Quant aux congestions cérébrales apoplectiformes, puisque vous n'en trouviez plus en dehors de l'espèce épileptique, il était tout naturel qu'elles reçussent tout le bénéfice de la règle de traitement réservée aux cas d'épilepsie, que la saignée en fût rigoureusement proscrite; mais ce qui pourra déconcerter plus d'un praticien dans cette règle, c'est que de parti pris vous l'appliquiez même à tous les cas d'apoplexie. Quel que soit le degré d'autorité qui s'attache à votre expérience, il est permis de douter qu'elle soit généralement acceptée.

Si vous vous étiez contenté de dire que, dans les cas de congestions ou même d'apoplexie, l'on a bien souvent abusé des émissions sanguines; que si elles peuvent souvent répondre à des indications rationnelles, plus ou moins urgentes, elles peuvent aussi avoir leurs contre-indications individuelles, et doivent, dans tous les cas, avoir leur temps d'opportunité et leur mesure d'application, tous les praticiens vous

auraient compris; mais les exclure comme règle et d'une manière aussi absolue du traitement de l'apoplexie, ce n'est pas seulement s'inscrire contre la pratique la plus vulgaire, c'est aussi répudier la tradition et l'expérience des siècles. Je ne saurais donc, pour mon compte personnel, ni approuver ni consacrer un pareil précepte. Mais je n'en rends pas moins justice à la pensée qui vous a inspiré devant l'Académie une importante question de pratique, dont la discussion ne pourra rester sans fruit, quoi qu'en puissent dire certains esprits qui, pour dissimuler leur paresse et leur ignorance, ne trouvent rien de mieux que leur dédain et leur critique. Ce que j'aime du moins à espérer, c'est qu'elle n'aura porté aucune atteinte à nos bons rapports de confraternité académique, et que vous ne serez pas moins persuadé des sentiments d'affection particulière que vous a voués

P. Jolly,
Membre de l'Académie impériale de médecine.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. Demarquay.

MAL PERFORANT DU PIED; — ANALYSE DE L'URINE DANS PLUSIEURS CAS DE GANGRÈNE SÉNILE.

Il est entré dernièrement, à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Demarquay, un malade qui présente une affection peu commune et sur laquelle l'attention des chirurgiens n'a été attirée que depuis un petit nombre d'années seulement, bien qu'elle ait été déjà indiquée par quelques auteurs; cet homme offre, aux deux pieds, la lésion qui a été décrite sous le nom de *mal perforant*. Il est actuellement âgé de 63 ans, et sa maladie aurait débuté il y a sept ans. Pendant vingt-cinq ans, il a exercé la profession de maréchal-ferrant. Plus tard, il est venu à Paris, où il a tenu un cabaret; levé dès quatre heures du matin, il restait debout jusqu'à neuf heures du soir. A peine s'asseyait-il quelques instants dans la journée. Lorsqu'il était maréchal ferrant, il prenait à jeun, tous les matins, du vin blanc ou un petit verre d'eau-de-vie; il buvait par jour trois ou quatre litres de vin; lorsqu'il fut venu s'établir à Paris, il prenait tous les matins un verre de punch et buvait deux litres de vin dans la journée; cependant il ne s'enivrait pas; du reste, il n'avait pas d'appétit et mangeait fort peu; jamais il n'a eu aucune affection syphilitique ni aucun écoulement blennorrhagique.

Il y a sept ans, il s'est formé sous la plante du pied droit un durillon. Thierry consulté, l'enleva avec un bistouri, et après avoir soumis le malade au chloroforme, il cautérisa la plaie au fer rouge. Quatre mois après, la plaie n'étant pas encore cicatrisée, le malade consulta M. le docteur Roussin. Il ne fut guéri que trois ou quatre mois après, et pendant ce temps il est sorti neuf portions d'os; il survint aussi un phlegmon du pied qui se termina par suppuration. En janvier 1861, il se fit une perforation du pied au niveau du gros orteil et du second métatarsien du côté gauche; il entra alors à la Maison municipale de santé.

On constate actuellement que le gros orteil du pied droit est complétement relevé sur la face dorsale du pied; sa face inférieure est devenue supérieure; le tendon de l'extenseur propre ne fait d'ailleurs aucune saillie, et l'on pourrait aisément ramener cet orteil à sa direction normale, si le tendon ne s'était pas rétracté peu à peu; du reste, cette tentative occasionne quelque douleur au malade; il existe des mouvements de latéralité au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, et en les faisant exécuter, on perçoit de la crépitation. Le quatrième orteil paraît manquer de seconde phalange; la phalange unguéale, rétractée, est appliquée sur la première phalange de ce doigt qui est réduit à un simple tubercule. Le cinquième orteil est aussi rétracté sur la face plantaire de ce pied; au niveau de la tête des métatarsiens se voient des plaques d'épiderme d'un gris jaunâ-

tre, légèrement soulevées au niveau de leurs bords, et laissant voir au-dessous d'elles une surface ulcérée, rougeâtre, et fournissant un liquide séro-purulent.

Au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil du pied gauche, il s'est fait une perforation, ainsi qu'au niveau de la tête du second métatarsien. Le malade dit qu'il ne s'est formé en cet endroit aucun durillon; peu à peu, la peau s'est perforée de dehors en dedans. Quelques jours après l'entrée du malade, M. Demarquay a enlevé avec le bistouri les tissus ulcérés, puis a cautérisé avec un fer rouge la perforation qui existait au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil; bien que le malade n'ait pas été chloroformé, il n'a ressenti aucune douleur pendant l'opération. Cette plaie est actuellement cicatrisée; le gros orteil tend à se renverser un peu sur la face dorsale du pied, comme celui du côté droit.

La perforation qui s'est faite au niveau du second orteil n'est pas encore cicatrisée; si l'on y introduit un stylet, on sent une portion osseuse qui semble dénudée. Chaque jour on fait, dans cette plaie, des injections iodées; les tissus n'ont pas perdu en cet endroit leur sensibilité, comme au niveau du gros orteil, le malade ressent de vives cuissons au moment où l'on pratique l'injection.

Depuis que le malade est dans le service de M. Demarquay, les ulcérations qui existaient à la face plantaire du pied droit, au niveau de l'extrémité antérieure des métatarsiens, sont cicatrisées.

En résumé, un homme âgé de 63 ans, a présenté successivement depuis sept ans, à chaque pied, plusieurs ulcérations qui ont détruit peu à peu les tissus de la plante du pied, et ont eu pour résultat d'amener la nécrose et l'issue de plusieurs fragments d'os. Parmi ces ulcérations quelques-unes, et ce sont les plus anciennes, ont été précédées de durillons, d'épaississement de l'épiderme, les autres sont survenues d'après le dire du malade, sans durillons sous l'influence de la pression. Quoi qu'il en soit, cette observation offre un exemple d'affection peu commune, même excessivement rare, si l'on compare le nombre d'individus affectés de mal perforant, avec ceux qui portent des cors sur la face plantaire du pied; d'un autre côté, lorsque l'on constate comme chez le malade de M. Demarquay, plusieurs ulcérations de la même nature on est en droit d'admettre une prédisposition individuelle, et on est amené à se demander si cette affection locale ne serait pas l'indice d'une altération profonde de l'économie. En se rappelant les communications faites dans ce journal par M. le docteur Musset, sur la gangrène glucosurique, M. Demarquay a fait analyser les urines de ce malade afin de savoir si elles ne contiendraient pas du sucre comme cela s'observe dans quelques cas de diatète, les urines ne contenaient pas un atome de sucre. Du reste M. Demarquay a fait observer aux personnes qui suivent habituellement sa visite, que l'on a eu tort de confondre les accidents de gangrène qui surviennent dans quelques cas de diabète avec la gangrène sénile. Cet état pathologique est bien distinct et ne peut être confondu avec aucun autre état. La cause est bien différente, tandis que la gangrène glucosurique est liée à un état général mauvais, la gangrène sénile est due soit à une maladie du cœur, soit à une maladie des gros troncs artériels; en effet, si dans ces cas l'on explore les artères fémorale, poplitée ou tibiale, on trouve constamment une certaine rigidité de ces artères et un affaiblissement plus ou moins notable de la circulation, et quelquefois absence apparente de la circulation. Lorsque la gangrène survient, elle affecte les orteils, plus tard elle envahit le dos du pied, et ces parties mortifiées se momifient.

Depuis quelques années, M. Demarquay a fait analyser avec soin, les urines de tous les malades atteints de gangrène sénile qu'il a eu à traiter, et dans aucun cas elles ne renfermaient du sucre. D'ailleurs, les cas de gangrène sénile doivent être bien distingués des autres cas de gangrène qui peuvent survenir chez des jeunes sujets atteints d'artérite, car, alors la gangrène est bien plus rapide, plus molle, et amène la mort dans un espace de temps beaucoup plus court.

Toutefois, si l'analyse des urines du malade traité dans le service de M. Demarquay, pour un mal perforant, n'a décélé aucune altération, on est toujours en droit de se demander si la mauvaise hygiène suivie par cet homme qui buvait beaucoup de vin et mangeait peu, n'a pas amené un mauvais état de l'économie sous l'influence duquel

les perforations du pied ont eu lieu. Dernièrement, M. Demarquay a été encore consulté pour un mal perforant survenu chez un marchand de vins qui reste debout toute la journée et la plus grande partie de la nuit, mange fort peu et boit environ huit à dix litres de vin dans les 24 heures. L'étiologie de cette affection n'a pas encore été envisagée à ce point de vue par les auteurs qui se sont occupés du mal perforant. Ni dans l'observation publiée par M. le professeur Nélaton, dans la *Gazette des hôpitaux* de 1852, ni dans celle que M. Vésigné, d'Abbeville, ont rapportées la même année et dans le même journal, on ne paraît pas avoir recherché dans la manière de vivre des malades la cause du mal perforant; il serait peut-être important d'étudier l'étiologie de la maladie à ce point de vue. On n'a envisagé que les travaux plus ou moins pénibles auxquels se livraient les malades, nous croyons que la station longtemps prolongée sur les pieds, ne peut pas être regardée comme une cause de cette affection, car s'il en était ainsi, cette affection devrait s'observer fréquemment chez les militaires et chez tous les ouvriers obligés de se tenir debout pendant presque toute la journée, tandis que si l'on parcourt les observations des malades atteints du mal perforant on voit qu'ils exerçaient les professions les plus diverses. Cette remarque a d'ailleurs été faite par M. Leplat, dans sa thèse inaugurale où il a réuni huit observations à l'aide desquelles il a donné la description du mal perforant.

Si l'on étudie les symptômes et la marche de cette affection, on voit qu'elle comprend trois périodes; une première période où il y a épaississement plus ou moins considérable de l'épiderme, une seconde période, dite d'ulcération, période pendant laquelle les tissus qui entrent dans la composition du pied sont détruits, enfin si l'on ne se hâte pas de s'opposer aux progrès de l'ulcération, elle envahit les articulations, et les os sont frappés de nécrose. La première période, l'épaississement de l'épiderme peut ne pas être très apparent, et ne pas attirer d'une manière particulière l'attention du malade. Dans une des observations de la thèse de M. Leplat, on voit qu'une portion dure et saillante de la chaussure que portait ordinairement le malade, a déterminé une perforation du talon au niveau de l'insertion du tendon d'Achille.

L'ulcération qui succède ordinairement à la chute du durillon, a été bien décrite par Marjolin, dans le dictionnaire en trente volumes, sous le nom d'*Ulcère verruqueux du pied*. Les auteurs ont seulement indiqué comme possible la nécrose des os, mais ils n'ont point insisté sur la rétraction des tissus fibreux péri-articulaires qui peuvent amener, comme chez le malade de M. Demarquay, une déviation des orteils qui gêne beaucoup la marche : Aussi, le mal perforant doit-il être regardé comme une affection fort sérieuse, car si l'on ne parvient pas à en arrêter les progrès, il a pour résultat d'amener la nécrose des os du pied et d'ouvrir une ou plusieurs articulations métatarso-phalangiennes.

Il est encore un symptôme sur lequel il est bon d'appeler l'attention des observateurs et qui a été signalé par M. Demarquay à M. Leplat, lorsqu'il a fait sa thèse ; nous voulons parler de l'insensibilité que présentent les malades atteints de mal perforant, déjà M. Nelaton avait constaté qu'un malade qu'il avait dû opérer plusieurs fois, avait pu subir sans chloroforme, toutes les opérations qui lui furent pratiquées. On voit d'après l'observation, que le malade traité dans la maison de santé, n'a éprouvé aucune douleur lorsqu'on lui a fait une cautérisation au fer rouge. M. Demarquay avait aussi constaté ce fait sur un autre malade auquel il a donné des soins, et dont l'observation est rapportée dans la thèse de M. Leplat.

Il résulte de tout ce qui précède, que le mal perforant est une affection particulière due probablement à une prédisposition individuelle, et que le durillon qui en marque souvent le début, ne doit pas être confondu avec certain durillon en forme de clou dont la pointe déprime plus ou moins le derme sans jamais l'ulcérer. C'est assurément cette dernière affection qui a été décrite par le docteur Dudon, dans son livre intitulé : *L'art du pédicure*, et nous pensons que l'on ne saurait, avec M. Vésigné, voir dans ce chapitre, une indication du mal perforant.

Dans plusieurs cas, le mal perforant a nécessité une amputation partielle du pied,

une résection d'un métatarsien ; dans la plupart des cas le mal a récidivé, mais lorsque le malade vient réclamer de bonne heure les secours de la chirurgie, l'ablation des parties ulcérées suivie d'une cautérisation au fer rouge, comme l'a pratiquée M. Demarquay, peut procurer la guérison. Enfin, si l'on reconnaît au fond de la perforation quelque portion d'os mise à nu, on fera bien de faire des injections iodées afin de provoquer l'expulsion du séquestre le plus tôt possible.

Dr PARMENTIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT DE PARIS

(ANCIEN DEUXIÈME).

Compte-rendu de l'anné 1860. — Présidence de M. le docteur ARNAL.

SOMMAIRE. — Gangrène et chute d'une tumeur cancéreuse. — Guérison d'une fièvre intermittente rebelle par le quinquina. — Fièvre intermittente pernicieuse. — Du son tympanique dans la pneumonie. — Coïncidence de la fièvre typhoïde, de la rougeole et de la scarlatine. — Glaucôme, iridectomie. — Du lait médicamenteux. — De la pigmentation de la rétine.

M. DEMARQUAY raconte l'histoire d'un malade qu'il a observé à la Maison municipale de santé. Un homme de 60 ans, qui n'avait jamais subi aucun traitement, est entré dans mon service avec une énorme tumeur qui occupait la région cervicale gauche depuis l'oreille jusqu'au thorax. Cette tumeur, parcourue par des vaisseaux nombreux, refoulait le plancher de la bouche, comprimait le pharynx et le larynx ; au bout de quelques jours, une des veines qui la traversait se rompit, il survint une hémorrhagie qui fut arrêtée par un point de suture. Quelque temps après, la tumeur fut en partie frappée de gangrène : toute la masse cancéreuse tomba, laissant à nu le maxillaire inférieur, la glande parotide et son maxillaire ; les vaisseaux du cou, le nerf pneumo-gastrique étaient disséqués, le pharynx était largement perforé ; le malade a succombé aux accidents déterminés par la perforation du pharynx. Des faits de ce genre, dit M. Demarquay, ne sont pas rares, mais il est d'une grande importance de noter cette terminaison du cancer.

M. BRIAU fait remarquer que l'un des malades traités à l'hôpital de la Charité par Vriès, a été guéri par suite de la chute spontanée de la tumeur cancéreuse.

M. CAHEN rapporte qu'il a donné récemment des soins à un malade qui avait une fièvre intermittente : comme ce malade présentait des signes d'embarras gastrique, il lui administra tout d'abord de l'ipécacuanha et le soumit après à l'expectation. M. Cahen eut recours, ensuite au quinquina, puis à l'acide arsénieux et aux affusions froides; ces diverses méthodes n'ayant eu aucune prise sur la fièvre intermittente, l'estomac demeurant embarrassé, il prescrivit un jour 0,50 centig. de calomel : la fièvre cessa sans qu'il y eût aucun effet purgatif produit. Le 5e et le 6e jour, le calomel fut suspendu et la fièvre ne reparut plus.

M. LABBÉ pense que le quinquina n'a pas une action si spécifique qu'on l'a dit, mais qu'il agit surtout comme médicament perturbateur.

M. BRIAU croit qu'il est trop radical de dire que le quinquina n'est pas un anti-périodique. Il y a dans les fièvres deux états qu'il importe de distinguer : la périodicité et la cachexie. La spécificité du quinquina est incontestable contre la périodicité, mais contre la cachexie le quinquina est un tonique qui rétablit quelquefois la constitution, mais qui le plus souvent échoue.

M. HERVEZ DE CHÉGOIN raconte qu'il a vu récemment, rue de l'Université, une femme de chambre qui fut prise de fièvre intermittente tierce, et qui guérit dix à douze jours après. Dans la même maison, une dame de 60 ans, fut prise d'accès de fièvre pernicieuse à forme syncopale, et fut guérie par le sulfate de quinine après douze jours de maladie. Quelques jours après, une autre personne habitant la même maison, fut prise de fièvre intermittente avec accidents cérébraux, et guérit avec peine dans l'espace de trois semaines. Enfin, un homme qui habitait près de cette maison, rue de l'Université, vient de succomber en trois jours, à une fièvre intermittente pernicieuse.

M. Hervez de Chégoin a donné des soins à deux personnes habitant dans la même maison, rue Neuve-des-Petits-Champs, et qui ont été prises de plusieurs accès de fièvre périodique avec des

hémorrhagies intestinale et stomacale, et ont été guéries par le sulfate de quinine. Les accidents fébriles ont cessé d'être observés dans cette maison, dit en terminant, M. Hervez de Chégoin, depuis qu'on a fait des fouilles qui ont amené la découverte et l'enlèvement d'un tuyau de plomb contenant des substances putrides.

A propos de la communication de M. Hervez de Chégoin, M. Renouard dit qu'il a été consulté, il y a peu de temps, par une dame qui, quarante-huit heures après avoir eu de la diarrhée, avait eu de la fièvre, de la céphalalgie, de l'insomnie et même du délire. Ce malaise s'étant renouvelé périodiquement et ayant été précédé de frisson, du sulfate de quinine fut prescrit, et cinq jours après l'administration de ce médicament, la malade était guérie. M. Renouard rapporte, qu'il y a quinze ans, il a vu une dame qui neuf jours après un accouchement avait été prise de frisson et d'hémorrhagie utérine, il prescrivit des réfrigérants. Le surlendemain, survint un autre frisson, puis une nouvelle hémorrhagie. Trois jours après, il y eut encore un frisson et une hémorrhagie. M. Martin-Solon, appelé en consultation ordonna une saignée : M. Renonard pratiqua la phlébotomie, mais aussitôt la malade fut prise de frisson et d'une perte utérine abondante. Il soupçonna dès lors que la malade était atteinte d'une fièvre périodique, il administra du sulfate de quinine, et la malade fut promptement guérie de la fièvre et des hémorrhagies.

M. Woillez fait la communication suivante : Vous savez, messieurs, que Skoda a démontré que le poumon enflammé, engoué, pouvait donner à la percussion une sonorité exagérée au lieu de la matité qu'on observe lorsque le parenchyme pulmonaire est enflammé : je viens d'être témoin à l'hôpital de Lariboisière d'un fait qui dépose en faveur de l'opinion émise par Skoda. Le malade dont je parle était atteint de pneumonie, il y avait du râle crépitant et du souffle tubaire du côté droit et, si l'on venait à percuter dans les points correspondants, on obtenait une sonorité exagérée. Notre collègue, M. Duhomme, a vu avec moi, à la Maison municipale de santé, il y a quelques années, un malade chez lequel nous avons observé une pneumonie avec exagération de la sonorité. Pendant que je faisais le service médical de l'hospice des Ménages, j'ai constaté un excès de sonorité le jour du début d'une pneumonie chez un vieillard âgé de 76 ans, qui après avoir eu un refroidissement, fut pris de fièvre et de point de côté : à l'auscultation, je ne trouvai rien d'anormal mais à la percussion, il y avait un son clair au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, j'annonçai de suite que les signes de la pneumonie se manifesteraient en ce point. Le deuxième et le troisième jour, il n'y avait aucun signe physique perceptible et la percussion donnait un son clair. Le quatrième jour, j'entendis du souffle bronchique, le malade expectora des crachats rouillés. Le sixième jour, il existait de la submatité, et la sonorité exagérée reparut lorsque la résolution commença à s'opérer.

A l'hôpital de Lariboisière chez un autre malade atteint de pneumonie du sommet d'un des poumons et plongé dans la stupeur il y avait une matité absolue, mais dès que l'amélioration survint, je constatai en avant et en arrière du thorax une sonorité exagérée qui a précédé le retour du son à l'état normal.

Une femme âgée de 35 ans, atteinte d'un carcinôme utérin et d'une affection du cœur, rendait des crachats rouges, briquetés, avait de la dyspnée, de la fièvre; l'auscultation m'avait révélé du râle crépitant, signe d'une apoplexie pulmonaire : elle fut prise tout à coup la nuit d'une douleur violente du côté droit, la dyspnée devint excsssive, la fréquence du pouls augmenta, en avant et en arrière du poumon droit, dans la moitié supérieure du thorax, la percussion donnait un son tympanique, je crus tout d'abord avoir affaire à une perforature du poumon mais, en auscultant la malade, je trouvai du souffle, du râle crépitant en avant et en arrière de la poitrine dans le point où le son était tympanique, et je conclus que cette femme avait une pneumonie.

Je dois ajouter que j'ai très souvent obtenu un son tympanique dans des cas de congestion pulmonaire et que dans un certain nombre de pneumonies, j'ai constaté au début et à la fin de la maladie nu son tympanique au niveau du point où existait la lésion du poumon.

Le son tympanique me paraît dû à la transmission dans les bronches du bruit produit par les doigts qui percutent. Dans un mémoire publié dans les *Archives générales de médecine*, (4e série, t. XXIX, année 1852), j'ai relaté une observation de tumeur fibroplastique simulant un cancer du poumon, recueillie sur un malade de l'Hôtel-Dieu : lorsque chez ce malade on percutait le thorax dans le point correspondant à la tumeur, on obtenait un son tympanique : Enfin, j'ai aussi constaté une sonorité exagérée dans un cas où le poumon était refoulé par un foie très volumineux.

M. Dufour (Charles) pense que le son tympanique est dû à ce que l'air séjourne dans les

cellules pulmonaires; il dit que dans la pneumonie, l'accumulation de l'air résulte de la difficulté que le malade éprouve à respirer, et que, dans les affections abdominales où le poumon est refoulé, l'organe cesse de fonctionner, parce qu'il a perdu l'élasticité en vertu de laquelle il se débarrasse pendant l'expiration de la plus grande partie de l'air qu'il contient.

M. Woillez insiste sur ce fait que la quantité d'air n'est pas toujours en rapport direct avec l'intensité du son, car si l'on percute sur un livre broché on obtient un son clair, et si l'on percute sur ce même ouvrage relié dont on a écarté la couverture on obtient un son beaucoup plus clair.

M. Cusco a traité, il y a trois semaines, un glaucôme suivant la méthode de de Graëfe, c'est-à-dire au moyen de la paracenthèse et de l'iridectomie. Le malade dont l'œil présentait l'aspect verdâtre qui seul servait à caractériser le glaucôme avant l'emploi de l'ophthalmoscope, a déjà perdu un œil depuis sept ans. La vue avait rapidement diminué depuis trois semaines dans l'œil qui était resté bon, mais le malade distinguait encore le jour de la nuit, et voyait seulement les gros objets; lorsque M. Cusco examina le malade pour la première fois, trois semaines après, il était devenu tout à fait aveugle. M. Cusco fit alors l'iridectomie : cette opération ne fut pas suivie d'inflammation, au bout de quelques jours, l'opéré put distinguer la main du chirurgien. Graduellement, on a fait arriver plus de jour dans la chambre du malade, afin de ne pas déterminer d'éblouissement, et la vue est devenue de plus en plus nette. Le malade distingue les objets qu'on lui présente, se rend compte de leur position, et reconnaît même des corps d'un petit volume. M. Cusco regarde ce résultat obtenu chez un malade affecté de glaucôme, comme fort important; il croit que c'est le premier succès obtenu en France à l'aide de l'iridectomie pratiquée après une cécité absolue.

M. Labbé a observé un cas de coïncidence de scarlatine, de fièvre typhoïde et de rougeole, dans le service de M. Moissenet, à l'hôpital de La Riboisière, chez un jeune homme âgé de 26 ans. Ce malade, à son entrée à l'hôpital, présentait des symptômes de fièvre typhoïde depuis huit jours; il fut pris, pendant le cours de la maladie, d'enchiffrénement, de larmoiement, de toux, et il se manifesta une éruption rubéolique qui était encore perceptible sur l'abdomen lorsque apparut un mal de gorge prodrôme de la scarlatine. Bientôt en effet, une éruption scarlatineuse très bien caractérisée se montra sur divers points du corps. Il est important de noter, que lorsque le malade entra à l'hôpital de La Riboisière, un convalescent de fièvre scarlatine était couché dans un lit voisin, et sortit peu de jours après complétement guéri. M. Labbé ajoute, que le malade dont il vient d'entretenir la Société, mourut le dix-septième jour, et qu'à l'autopsie on trouva des plaques de Peyer ulcérées : il remarque que ce fait démontre la possibilité d'observer successivement sur le même individu plusieurs fièvres éruptives, et prouve que ces pyrexies ne s'excluent pas, comme le croient beaucoup de médecins.

M. Piogey lit la note suivante :

Depuis que M. Labourdette a appelé l'attention de l'Académie impériale de médecine sur les laits médicamenteux, il continue ses expériences avec succès. Les résultats qu'il a obtenus, bien qu'infirmés par d'autres observateurs, s'expliquent par l'alimentation spéciale qu'il fait donner à ses vaches. Le point difficile c'est de faire accepter le médicament au début : les premiers jours, pour l'iodure de potassium par exemple, on l'administre seulement à la dose de 0,50 centig. mélangés à des bols composés de racines fraîches, de son, de blancs d'œufs, de cassonnade et chlorure de sodium à la dose de 100 grammes. Au bout d'un mois, la tolérance est établie.

L'alimentation iodée à la dose de 20 grammes par jour est supportée sans accidents, sans modifier la sécrétion du lait durant plusieurs années, le chlorure de sodium est constamment donné à la dose de 250 à 300 grammes. Si, en Afrique, on arrive à diminuer considérablement la sécrétion lactée, cela tient à la différence des pâturages, ils sont trop secs dans l'Algérie. Les pâturages gras de la Normandie facilitent au contraire, prodigieusement l'assimilation des sels minéraux sans occasionner de perturbations chez les vaches soumises à leur influence.

En prescrivant le lait iodé à des personnes présentant les symptômes caractéristiques de la tuberculisation au 1er degré, j'ai constamment obtenu de l'amélioration. On a l'avantage de donner un médicament agréable, un aliment de facile digestion. Sans pouvoir affirmer que le métalloïde soit immédiatement uni à la molécule organique, il est probable que l'iode est uni au lait dans un état de combinaison particulier qui a de l'analogie avec la combinaison qui existe dans l'huile de foie de morue. L'analyse chimique dénote la présence de l'iode : la voie humide donne les teintes rose-tendre, rose-violacée, violette qui correspondent aux doses d'iodure de potassium admministrées aux animaux et assimilées par eux. Pour les enfants, il faut commencer par la plus faible dose, le rose-tendre. Si l'on ne peut doser mathématiquement la quantité d'iode et

si cette quantité varie chez la même vache, ce n'est pas une raison pour repousser cette méthode de traitement. D'abord, la dose n'est jamais assez considérable pour être nuisible, elle n'est cependant point trop faible puisqu'elle détermine de la céphalalgie, du coryza, de la saveur métallique. Le lait agit, malgré la faible quantité d'iode qu'il renferme, comme les eaux minerales agissent chez les chloro-anémiques qui n'éprouvaient aucune amélioration par l'usage des préparations martiales administrées à doses élevées et variées. Il en est pour la thérapeutique comme pour l'alimentation : ce n'est pas la quantité d'aliments ingérée qui nourrit mais la quantité digérée ; pour le médicament, c'est la quantité absorbée qui agit seule. La combinaison qui résulte de l'assimilation digestive pour le lait iodé doit augmenter la puissance de l'action thérapeutique.

Les préparations mercurielles, arsénicales, ferrugineuses, chlorurées sodiques sont, avec l'iode, les substances que le docteur Labourdette administre à ses vaches. Avec cette méthode bien appliquée, nous ne sommes plus embarrassés pour instituer la médication directe des nourrissons, la seule que l'on puisse employer durant les premiers mois de la vie en raison de la susceptibilité de la muqueuse intestinale à cet âge. Indépendamment de la difficulté de faire accepter à la nourrice le médicament, on n'obtient pas une aussi grande quantité d'iode dans le lait, puis la santé de la nourrice est souvent altérée, tandis que les précautions prises par M. Labourdette entretiennent une parfaite santé chez les animaux.

Parmi les laits médicamenteux, le lait chloruré, le plus simple de tous, qui s'obtient par l'addition de 200 à 300 grammes de cholure de sodium dans la nourriture de chaque jour, est le plus avantageux par ses nombreuses applications. Nous hésitons à prescrire à Paris le régime lacté aux convalescents ou aux jeunes enfants, le lait nous arrivant plus ou moins falsifié : le plus pur se compose de la traite de toute une vacherie, additionnée d'un sel alcalin pour l'opposer à la fermentation. Si l'on a recours aux vacheries établies au centre de la capitale, on a un produit fourni par des vaches, placées dans les conditions hygiéniques les plus défavorables, qui de bonnes laitières sont converties en grandes laitières, c'est à dire que la quantité est au détriment de la qualité par la nature de l'alimentation. Ajoutez à ces inconvénients que l'immobilité engendre la tuberculisation et que c'est à des convalescents, à des enfants dont le lait est l'unique alimentation que nous donnons une semblable nourriture. Aussi ne doit-on pas s'étonner si presque tous les enfants élevés au biberon à Paris succombent fatalement ou deviennent rachitiques, scrofuleux, etc. Les enfants chétifs, débiles, soit parce qu'ils ont été sevrés prématurément, soit parce qu'ils ont eu une mauvaise nourriture, recouvrent promptement la santé sous l'influence du lait chloruré expédié directement de la ferme de M. Labourdette, rendu à domicile dans des bouteilles complétement pleines. Il arrive quelquefois, que les enfants supportent difficilement le lait médicamenteux, les premiers jours, cela dépend de sa trop grande richesse en beurre ; pour parer à cet inconvénient, il suffit de le couper avec une décoction de gruau.

M. Cusco communique à la Société, le résultat de ses recherches sur une maladie décrite sous le nom de *pigmentation de la rétine,* et caractérisée par la présence de cellules pigmentaires au niveau de la couche vasculaire. J'ai observé, dit M. Cusco, sur le vivant, au fond de l'œil d'une malade de l'hospice de la Salpêtrière, des taches paraissant siéger dans un plan plus antérieur de la choroïde, dans le plan rétinien. A une autopsie, j'ai constaté chez une femme, l'état suivant : L'œil avait son volume normal ; il y avait une cataracte dans le segment antérieur ; dans le segment postérieur, on voyait une série de cellules noires ressemblant aux corpuscules osseux, se reliant ensemble par des filaments qui formaient une couche continue. Des adhérences très faibles existaient entre la rétine et la choroïde. La plupart des taches siégeaient dans la rétine, comme l'a prouvé une dissection attentive, et n'étaient pas modifiées par le lavage. Au microscope, j'ai noté la présence d'un grand nombre de cellules pigmentaires, ressemblant aux cellules des diverses couches de la choroïde, les unes avec quelques granulations, les autres avec des granulations abondantes.

Diverses opinions ont été émises sur la nature de cette maladie. Je me rattache à l'opinion de plusieurs physiologistes allemands, qui pensent qu'elle est constituée par un détachement de cellules de la choroïde. Il y a quelques années, l'une des malades dont je viens de parler, a souffert pendant six semaines de son œil, elle a éprouvé de la photophobie, mais elle n'a pas été traitée. Il y a donc eu des phénomènes inflammatoires, une rétinite peu intense et accessoirement une choroïdite : des adhérences se sont établies entre les deux membranes, et successivement se sont détachées des cellules pigmentaires. C'est un phénomène comparable à celui qu'on observe assez souvent entre le cristallin et l'iris, et qui porte le nom de *cataracte pigmentaire.* Après la première période que je viens de décrire, les cellules pigmentaires de la choroïde qui

ne sont pas passées à la rétine se résorbent; il y a un affaiblissement de la vision qui a un caractère particulier indiqué par Graëfe : le champ visuel est diminué d'étendue mais, la partie de la rétine qui demeure sensible conserve toute sa puissance. Ainsi ma malade pouvait enfiler des aiguilles.

Dans l'amaurose et le glaucôme, il y a aussi diminution du champ visuel mais la partie de la rétine qui reste sensible perd de sa puissance : ainsi chez les amaurotiques, le champ visuel est moins étendu, les objets placés dans le cercle resté sensible sont vus plus faiblement ; dans le glaucôme, la partie sensible de la rétine a la forme d'une ligne étroite, et sa sensibilité est diminuée : chez les individus affectés de pigmentation rétinienne, on trouve ordinairement un certain degré d'atrophie de la rétine ; les vaisseaux rétiniens diminuent de calibre et de nombre. A l'aide de ces vaisseaux, on peut déterminer le siége des taches pigmentaires : en suivant un vaisseau rétinien arrivant à l'une des taches, on voit que ce vaisseau disparaît derrière la tache dans son épaisseur. La pigmentation de la rétine est une affection très rare ; elle a une marche lente mais n'a pas de tendance à la guérison. La maladie peut rester stationnaire durant des années, c'est une de ces maladies qu'il faut respecter.

M. Coster demande si les malades atteints de pigmentation de la rétine éprouvent la sensation de mouches volantes.

M. Cusco répond que les mouches qui appartiennent aux maladies rétiniennes sont fixes, que dans les maladies de la choroïde, il y a des mouches volantes formées par des corps qui se déplacent réellement dans la partie ramollie du corps vitré et ont diverses apparences. Il ajoute que dans l'affection rétinienne qu'il vient de décrire comme dans les autres maladies de la rétine, il existe des mouches fixes correspondant comme position et comme nombre aux parties altérées et insensibles de la membrane nerveuse.

M. Arnal demande à M. Cusco, s'il y a des mouches volantes dans l'humeur aqueuse?

M. Cusco dit qu'il peut y avoir des corpuscules flottants dans l'humeur aqueuse, mais qu'ils ont une autre origine.

Le secrétaire général, Thibierge.

NYCTALOPIE, CAUSÉE PAR LA RÉVERBÉRATION DES RAYONS LUMINEUX SUR LA NEIGE. — Le cas s'est présenté, dit le docteur Hildige, de Dublin, il y a quelques semaines, chez le lieutenant H..., du 45e régiment. Se trouvant en visite à la campagne, à l'époque des dernières neiges, cet officier passa plusieurs heures par jour, pendant quatre jours de suite, en plein air, se livrant à l'exercice de la chasse. Le soir du quatrième jour, il remarqua que les objets semblaient être en mouvement devant lui, et ce phénomène était accompagné d'une extrême intolérance de la lumière. Deux jours après, cet état de choses s'aggrava encore à un degré considérable, jusqu'à ne pouvoir plus voir aucun objet d'une manière distincte à la clarté du jour ; dès qu'il commençait à faire nuit, la vision s'améliorait un peu. Le malade avait toujours eu les yeux délicats et susceptibles, et souvent, en marchant dans la campagne, il avait eu des éblouissements plus ou moins marqués, mais jamais rien de semblable à ce qu'il éprouvait actuellement. Les cils étaient très courts, peu nombreux, les yeux saillants, l'iris d'une couleur grisâtre, les pupilles très contractées ; d'ailleurs, aucune injection de la conjonctive, aucun symptôme d'inflammation actuelle. A l'examen ophthalmoscopique, qui fu. très difficile, les papilles optiques et les rétines ne présentèrent rien d'anormal. La santé générale était tout à fait bonne. D'après les conseils du docteur Hildige, le malade dut rester le jour dans un appartement obscur, et s'abstenir de toute espèce de stimulants ; grâce à ces seuls moyens, il fut complétement guéri au bout de dix jours. — *(Med. Times and Gaz.,* 26 janvier 1861.) — A. G.

M. le docteur Pucelle, vient de mourir, à Lille, à l'âge de 63 ans. Il avait été médecin du Bureau de bienfaisance et de l'hôpital Comtesse.

— M. Gueneau de Mussy commencera un cours public de clinique et thérapeutique appliquée, le mercredi, à 9 heures 1/2, dans l'amphithéâtre n° 3 de la Pitié, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi suivants.

La visite des malades aura lieu à 8 heures 1/2.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 47. Jeudi 18 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 17 Avril 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur l'opération césarienne *post mortem* a continué hier, et deux orateurs, M. Devergie et M. de Kergaradec, ont été entendus.

M. Devergie a pris surtout la question au point de vue des devoirs professionnels, et a voulu justifier les conclusions très réservées, presque négatives de la commission. Cet honorable membre est entré dans des considérations étendues, et dont l'importance est de nature à frapper tous les esprits qui ne se laisseent pas égarer par des idées devant rester étrangères à notre science et à la pratique de notre art. Nous publierons ce discours dans notre prochain numéro, car il nous semble que M. Devergie y a tracé avec autant de prudence que d'autorité les règles de conduite demandées et attendues par un certain nombre de praticiens.

L'honorable M. de Kergaradec a cherché à répondre à l'argumentation de M. Depaul; c'était une tâche difficile, et nous ne pensons pas qu'il l'ait suffisamment remplie. Sous peine de faire retomber la science et la pratique médicales sous la censure de la

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A Monsieur le docteur Simplice.

Mon cher confrère,

A ceux de vos lecteurs, et je suis du nombre, qui se plaignent de ce que vos spirituelles *causeries* se montrent trop rares et trop courtes, vous objectez la pénurie des matières, et dans un langage figuré des plus pittoresques, vous vous plaignez amèrement de ce que la chronique médicale n'a pas toujours à enregistrer des faits variés et intéressants, auxquels votre plume féconde sait si bien donner une tournure agréable et pleine d'attrait. Je conviens, et je proclame avec vous, que votre tâche est laborieuse et ingrate ; mais comme vous la remplissez mieux que personne, je sais à merveille combien il serait dangereux de vous suivre sur ce terrain, en essayant de vous imiter. C'est donc en toute humilité, et pour une fois seulement, que je me hasarderai à vous communiquer quelques réflexions, sur les questions qui ont eu récemment les honneurs de la tribune académique, et qui, en ce moment, passionnent le plus les esprits.

Votre perspicacité, qui m'est si bien connue, vous a fait deviner que je veux parler de la congestion apoplectiforme, dans ses rapports avec l'épilepsie, et de l'opération césarienne. Seulement, je me hâte d'ajouter, pour vous rassurer, que je serai le plus bref possible, et que je n'ai ni le désir, ni l'autorité nécessaire pour analyser et critiquer les discours que nous avons

Sorbonne, nous devons, nous médecins, maintenir la séparation très heureusement et depuis longtemps opérée entre le spirituel et le temporel. C'est ce que M. de Kergaradec ne semble pas admettre. Son point de départ n'est pas celui de la science, et il est logique quand il arrive à des conséquences que la science ne peut pas accepter. Mais cet honorable académicien expose ses opinions avec tant de bonne foi, une conviction si sincère, et tout cet ensemble extérieur si heureusement désigné par les Anglais sous le nom de *respectability*, qu'on ne peut s'empêcher de l'écouter avec une déférente attention, et de regretter d'être obligé de le combattre.

Nous craignons pour M. de Kergaradec qu'il n'ait, hier, ramené personne à ses opinions; c'est ce que la suite de la discussion lui prouvera sans doute.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DU RHUMATISME ET DE LA GOUTTE, ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LES EAUX MINÉRALES

(Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris),

Par M. DURAND-FARDEL,
Secrétaire général de cette Société,
Médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy,

EN RÉPONSE AU TRAVAIL DE M. PIDOUX INTITULÉ : **Qu'est-ce que le Rhumatisme?** (1)

Vous avez entendu, il y a déjà plusieurs séances, un discours de M. Pidoux, auquel vous avez prêté une trop vive attention pour ne l'avoir pas encore présent à l'esprit. Les communications de notre savant vice-président donnent toujours beaucoup à réfléchir. Il sait leur assigner une portée considérable, et vous l'avez vu vous conduire des profondeurs de la pathogénie aux régions les plus élevées de la pathologie générale.

Mais s'il est irréprochable à mes yeux, dans les questions de pratique, il me semble

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 2, 5, 7, 12, 16 et 26 mars.

---

entendus dans cette lutte oratoire. Je me bornerai donc à vous rappeler quelques faits curieux qui se rapportent à ces débats, et qui sont puisés dans l'histoire de l'antiquité.

Comme pour vous, mon cher confrère, mon année de rhétorique est déjà bien loin, et je ne suis point de ceux qui se flattent de ne rien oublier. Aussi, quoique je me souvinsse très bien d'avoir rencontré autrefois dans les classiques latins, quelques citations ayant trait aux débats académiques auxquels nous venons d'assister, j'aurais probablement renoncé, je le confesse, à des recherches dont j'aurais craint de ne point atteindre le but. Fort heureusement, j'ai trouvé ce travail tout fait, et beaucoup mieux que par moi, dans un livre plein d'érudition, dû à la plume de M. le docteur Ménière, et c'est dans cet ouvrage (1) que je puiserai presque textuellement ce que je me propose de vous dire.

Et d'abord, saviez-vous qu'Hercule était *épileptique?* — Si nous en croyons la description de Sénèque le tragique, dans sa pièce intitulée *Hercule furieux,* nous trouvons qu'il n'y a guère de doute à conserver à cet égard, et c'est ce qui justifie l'expression de *morbus Herculeus,* qui, dans les anciens traités de médecine, servait à désigner l'épilepsie.

Non seulement le fils d'Alcmène et de Jupiter était épileptique, mais encore il avait des *entraînements irrésistibles,* et vous allez voir comment il en use.

On lit dans l'histoire (l'histoire ancienne bien entendu) que, pendant qu'Hercule était chez Pluton, un audacieux usurpateur, Lycus, s'était emparé de son trône, et avait même essayé de lui ravir Mégare, sa femme. Mais cette tentative odieuse avait échoué ; et sur ces entrefaites, le fils d'Alcmène, ayant réussi à déjouer les piéges, à l'aide desquels Junon voulait le retenir aux sombres bords, était accouru à Thèbes, en toute hâte, pour se venger de ses ennemis. Lycus a bientôt expié sa faute, et Hercule revient triomphant. Mais bientôt sa raison se trouble,

(1) *Études médicales sur les poètes latins,* par le docteur Ménière.

que les vues théoriques de M. Pidoux prêtent fort, je ne dirai pas à la critique, mais à la discussion. Je lui demande donc la permission de le suivre sur quelques-uns des sujets qu'il a portés devant la Société.

Il me permettra aussi de commencer par un léger reproche : c'est de ne pas nous avoir assez parlé du rhumatisme.

Notre honorable collègue a commencé, dans des développements très vrais et très instructifs, par nous dire ce que le rhumatisme n'est pas. Mais lorsqu'il a abordé le fond de la question, ce n'est plus du rhumatisme qu'il nous a parlé, mais de la goutte.

A qui en est la faute? Au mot *arthritisme,* mot fâcheux, et qui me paraît gros de confusion et d'erreur.

Le mot *arthritis* ou *arthristisme* n'est pas nouveau. Mais il a été rajeuni par M. Bazin.

Les travaux de M. Bazin sur ce sujet sont conçus dans un excellent esprit médical, et me paraissent destinés à rendre de véritables services à la pathologie autant qu'à la thérapeutique. Mais je regrette le rôle qu'il fait jouer à l'arthritis, qui est pour lui l'une des quatre grandes maladies constitutionnelles : la scrofule, la syphilis, la dartre et l'arthritis.

Je me trouverais, du reste, embarrassé pour discuter l'arthritis de M. Bazin, car il n'est pas là. Et nous avons à regretter, pour bien des raisons, l'absence d'un de ses élèves, qui nous a exposé plus d'une fois ici ses doctrines, notre excellent collègue M. Allard.

Mais M. Pidoux a pris pour son compte l'*arthritisme,* et il saura bien me répondre.

L'arthritisme n'est pas seulement un mot de doctrine. C'est aussi un drapeau ; c'est un drapeau contre la *nosologie* ou le *nosologisme.*

Vous savez que beaucoup d'excellents esprits se révoltent contre la nosologie, et M. Pidoux ne se fait pas faute de s'élever contre elle toutes les fois que l'occasion s'en présente.

Pourquoi? La nosologie n'est autre chose qu'une méthode. Je ne comprends pas la pathologie sans la nosologie, comme je ne la comprendrais pas sans une méthode. Les nosologistes, dit-on, séparent ce qui est uni, et rapprochent ce qui est différent. C'est

---

et il est en proie à un délire furieux. Apercevant l'un de ses enfants, qu'il prend pour le fils de Lycus, il lui lance une flèche qui lui traverse le cou. Il saisit un second enfant, qui lui tendait des mains suppliantes, et le lance sans pitié dans l'espace. La tête de cet infortuné retentit en se brisant, et sa cervelle jaillit sur les murailles :

« Dextrà precante rapuit, et circa furens
» Bis ter rotatum misit : ast illi caput
» Sonuit : cerebro tecta dispersa madent. »

A la vue de cette scène terrible, un troisième enfant meurt d'épouvante. Enfin, Mégare elle-même est sacrifiée, et sa tête séparée du tronc ne peut plus être retrouvée, « *corpori trunco caput abest, nec usquam est.* »

Puis, ces massacres accomplis, Hercule s'affaisse, il *tombe à terre,* « *flexo genu jam totus ad terram ruit,* » sa vue se trouble, ses mains tremblent, « *en video Herculis manus trementes.* » Vaincu par la fatigue, il est forcé de s'abandonner au sommeil : mais sa poitrine oppressée, sa respiration haletante, ses mains agitées convulsivement, « *motu jactans brachia vano,* trahissent assez un sommeil morbide, qui présente quelques-uns des traits les plus caractéristiques du coma épileptique.

Les crimes d'Hercule trouveraient peut-être grâce aujourd'hui devant nos tribunaux, mais une des femmes du héros en jugea autrement. Déjanire, qui voulait tirer vengeance des infidélités de son époux, et qui prétendait que ses accès étaient *simulés,* et n'étaient autre chose qu'un odieux prétexte pour se débarrasser de ses femmes, « *sic conjuges expellit Alcides suas,* » conçut le projet de le faire mourir, pour se soustraire aux fureurs dont elle aurait pu, comme Mégare, être la victime. Vous vous rappelez aussi bien que moi l'expédient auquel elle eut recours ; une robe empoisonnée dont Hercule se revêtit, et qui lui causa des douleurs telle-

leur faute, ou, si vous voulez, celle de la méthode, qui est fort imparfaite encore ; il faut tâcher de la perfectionner, mais non pas en proscrire l'usage.

Rappelons ce que M. Pidoux entend par *arthritisme.*

« L'arthritisme, a-t-il dit, est une espèce pathologique dont le rhumatisme et la » goutte sont deux grandes manifestations ou deux combinaisons particulières...

» Je crois que le rhumatisme et la goutte sont congénères...

» Le rhumatisme et la goutte ne sont pas deux maladies radicalement différentes, » mais des puissances et des degrés de la *même maladie constitutionnelle*, simple et » primitive, susceptible de plusieurs embranchements... »

M. Bazin s'était exprimé d'une manière moins explicite sur ce sujet : « On pourrait » m'objecter que je confonds sous le nom d'*arthritisme* le rhumatisme et la goutte. » Cependant, je considère ces deux maladies comme deux entités morbides, à la vérité » très rapprochées dans le cadre nosologique... (1) »

Vous le voyez, pour M. Pidoux, le rhumatisme et la goutte appartiennent à une *même espèce pathologique* dont elles représentent deux *embranchements.*

Je vais développer une proposition absolument inverse.

Je crois que la goutte et le rhumatisme sont deux *espèces pathologiques différentes,* mais pouvant, avec un point de départ distinct, arriver à se rapprocher et à s'unir ensemble.

Si je voulais formuler une distinction théorique entre ces deux maladies, je dirais que l'une est une maladie avec matière, et l'autre une maladie sans matière; que la goutte est une maladie humorale et le rhumatisme une maladie dynamique ; que la première se rattache prochainement aux phénomènes chimiques dont l'organisme est le siége; que la seconde appartient essentiellement aux phénomènes de l'innervation.

Cependant, je suis disposé à faire bon marché de cette double définition, parce que je n'ignore pas la difficulté de pénétrer ainsi dans les mystères de la pathogénie. Mais je ne puis méconnaître les faits eux-mêmes qui me l'ont dictée.

L'on prend généralement pour type *(type nosologique,* Pidoux) du rhumatisme, le rhumatisme articulaire aigu. C'est à tort suivant moi.

(1) Bazin, *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 1860, p. 37.

---

ment atroces, qu'il ne trouva point d'autre moyen de s'y soustraire, qu'en montant sur le bûcher qu'il avait allumé lui-même sur le mont Œta.

Voilà, mon cher confrère, les faits que je désirais rappeler à votre souvenir, au sujet de l'épilepsie et des *entraînements irrésistibles.* Un mot maintenant, si vous le permettez, sur l'historique de l'opération césarienne, et je vais vous citer successivement des exemples, où elle fut pratiquée avec succès, non seulement sur le vivant, mais encore après la mort, et même dans un cas où l'enfant ne pouvait être considéré comme viable.

Je vous ferai grâce de Jules César, ainsi appelé *quia matris alvus caesus fuerat.* Je passerai rapidement aussi sur l'histoire de la célèbre sorcière de Thessalie, Érichtho, qui, au dire de Lucain, ayant besoin, pour accomplir ses prophéties, de brûler vif un fœtus, ne se faisait aucun scrupule de tuer une mère enceinte, et de lui ouvrir le ventre, pour en extraire l'être qui y était contenu. Le poète insiste même pour faire remarquer, qu'Érichtho pratiquait l'incision des parois abdominales « *vulnere ventris,* » pour obtenir le fœtus vivant, et qu'elle n'allait point le chercher par les voies naturelles, « *non qua natura vocabat, extrahitur partus.* »

Mais j'ai hâte d'arriver à un personnage qui, j'espère, vous intéressera plus que les précédents, je veux parler du dieu de la médecine, d'Esculape lui-même, qui ne dut la vie, à ce qu'il paraît, qu'à une opération pratiquée sur sa mère, et qui a probablement été la première de celles qui ont été désignées depuis sous le nom d'opération césarienne. Bien entendu que je ne me porte point garant du fait, et que j'en laisse toute la responsabilité à Ovide. Voici, en effet, comment le poète nous le raconte dans ses métamorphoses : Apollon, qui avait séduit la nymphe Coronis, voulant la punir de son infidélité, lui lança une flèche qui la frappa mortellement. Mais au moment où elle allait expirer, le dieu, qui lui avait inutilement prodigué tous les secours de son art, s'aperçut qu'elle était enceinte, et pour sauver de la mort le gage de leur amour, il se hâta de l'extraire du sein de sa mère,

Le rhumatisme articulaire aigu est une pyrexie d'une forme déterminée, à laquelle je ne contesterai ni son nom, ni la place qu'on lui a faite dans l'histoire du rhumatisme.

Mais le rhumatisme ou accidentel, ou habituel, ou héréditaire, ou diathésique, tel qu'il se montre à nous sous tant de variétés, et spécialement dans la pratique thermale, le rhumatisme musculaire, le rhumatisme névralgique, le rhumatisme viscéral, et non moins souvent aussi le rhumatisme articulaire, existent sans aucune lésion avec le rhumatisme articulaire aigu. En un mot, ce n'est pas près de ce dernier qu'il faut les étudier, si l'on veut s'en faire une idée exacte.

Or, je dis que le rhumatisme est une maladie *sans matière*. Il se caractérise par la douleur, sans lésion apparente, sans phénomènes d'élimination, sans évolution chimique reconnaissable ; il n'atteint même l'exercice des fonctions, dans la plupart des cas, que par l'entrave que la douleur elle-même y apporte.

Si dans la paralysie, dans la paraplégie rhumatismale, c'est au contraire les fonctions mêmes du système nerveux qui se trouvent atteintes d'une manière apparente, c'est du moins là par excellence la paralysie sans lésion matérielle. Aussi est-ce surtout celle-là que l'on guérit. Et pour la paralysie, comme pour tant d'autres phénomènes pathologiques, l'idée du rhumatisme est toujours celle qui comporte le pronostic le plus favorable, parce qu'elle entraîne toujours l'idée du défaut de lésion organique existante.

Quant aux lésions organiques du cœur, elles ne sauraient contredire ce que j'avance: elles ne sont qu'un accident survenu dans le cours d'une pyrexie, et appartiennent par conséquent à l'ordre de faits que j'ai pris soin d'écarter dans cette argumentation.

La goutte au contraire n'existe pas sans lésion matérielle, sans trouble profond dans l'exercice des fonctions, sans phénomènes d'élimination, sans désordres sensibles dans les phénomènes chimiques de l'économie.

Sans doute il ne faut pas aller précisément chercher la caractéristique de la goutte dans les concrétions crayeuses des jointures. Le nombre des goutteux dont la peau laisse exsuder du plâtre est relativement peu considérable.

Mais vous savez ce que laissent les accès de goutte de déformations et de lésions

---

« Non tulit in cineres labi sua Phœbus eosdem
» Semina : sed natum flammis uteroque parentis
« Eripuit. »

Eh bien, cet enfant auquel Apollon avait si miraculeusement conservé la vie, et qui grandit sous les yeux du centaure Chiron, je vous l'ai déjà nommé, c'était Esculape.

La belle Coronis n'avait point encore rendu le dernier soupir, quand Esculape fut extrait de son sein ; mais voici un autre personnage, Lichas, qui fut retiré des entrailles de sa mère *déjà morte* « *exsectum jam matre perempta,* » et qui, à cause de cela, avait été consacré au dieu de la médecine. C'est Virgile qui nous le raconte dans son poëme immortel, et qui nous montre ce malheureux Lichas succombant sous les coups d'Enée. Ce que Virgile a oublié de dire, et ce que vous voudriez probablement bien savoir, mon cher confrère, c'est le temps qui s'était écoulé entre la naissance de Lichas et la mort de sa mère. Mais ne vous montrez point trop exigeant, d'autant plus que je vous ai réservé pour le dernier, un cas d'opération césarienne pratiquée avec succès, avant même que l'enfant ne fût viable, « *imperfectus adhuc infans genetricis ab alvo eripitur.* » (Ovide, *Métamorphoses.*) Seulement, je me fais un devoir de vous avouer, que ce miracle s'opéra à l'aide d'un stratagème qu'on ne voit plus se produire de nos jours. Le fœtus imparfait sorti des organes maternels, fut introduit dans la cuisse de Jupin ; et quand il vit le jour, c'était un joyeux enfant au teint fleuri, au visage empourpré, c'était Bacchus, le Dieu des festins et des ris.

Mais, assez, me direz-vous, de votre mythologie! D'accord, mon cher confrère, j'y consens ; et si je savais que ma prose, qui n'a d'autre mérite qu'un peu d'actualité, ne pût gagner votre bienveillante indulgence, j'en serais, je vous l'assure, tout à fait inconsolable.

Agréez, etc. D[r] G.

organiques; vous savez que les articulations des goutteux tendent nécessairement aux tophus.

M. Pidoux lui-même a très bien fait ressortir la liaison de la dyspepsie et de la goutte. La dyspepsie est chez certains individus à elle seule un indice de goutte. La *dyspepsie goutteuse* joue un grand rôle dans la pathologie, près des médecins de l'Angleterre.

Rien de semblable dans le rhumatisme, où la gastralgie et l'entéralgie les plus violentes demeurent souvent compatibles avec l'exercice régulier des fonctions digestives.

On ne peut nier encore la signification des altérations de la sécrétion urinaire dans la goutte.

Ce n'est pas pendant l'accès de goutte qu'il faut y aller voir. Les urines du rhumatisme articulaire sont, comme dans l'accès de goutte, aussi chargées que possible d'acides en excès. Il en est de même, du reste, dans tous les troubles fébriles, et il est permis de se demander si ces urines acides ne sont pas bien plutôt symptomatiques de la fièvre que du rhumatisme lui-même.

Mais la liaison de la gravelle urique avec la goutte, si elle ne se manifeste pas constamment, n'en est pas moins un fait d'une généralité indiscutable.

Je ne nie pas qu'un rhumatisant ne puisse être graveleux. Mais je nie qu'il existe aucune liaison entre le rhumatisme et la gravelle urique.

Je trace à grands traits ces tableaux, parce qu'il ne s'agit que de faits généraux à remettre sous vos yeux.

Mais, pourrez-vous dire, le rhumatisme, articulaire du moins, n'entraîne-t-il pas aussi des désordres extrêmes, et, si ce n'est les tophus de la goutte, au moins des déformations et des indurations aussi prononcées que dans la goutte elle-même.

Oui sans doute. Mais ici se retrouve le fait capital qui doit dominer cette étude, et que j'ai déjà porté devant la Société.

C'est que ce n'est qu'alors que le rhumatisme atteint certaines constitutions, qu'il entraîne de semblables conséquences.

Je dis que ces déformations, que ces indurations, ne sont pas le fait du rhumatisme lui-même, ou, si vous voulez, du rhumatisme tout seul. C'est alors que le rhumatisme rencontre le lymphatisme, ou la scrofule, ou la goutte, qu'il se fixe ainsi sous une forme matérielle, lorsqu'il les rencontre manifestes ou en puissance.

Vous voyez combien cette question importe à la thérapeutique, car de ce point de vue découlent toutes les indications.

Ce qui est de l'essence de la goutte, ne se trouve ici qu'emprunté par le rhumatisme.

Si j'affirme que la forme matérielle, que la lésion organique, quelle qu'en soit la nature intime, est le fait de la goutte, et qu'il n'y a pas de goutte sans produit matériel, je ne veux pas dire pour cela que la goutte soit toujours semblable à elle-même.

M. Pidoux vous a montré, avec beaucoup de vérité, la goutte des villes différant de celle des champs, celle des riches de celle des prolétaires, celle des climats brumeux de celle des climats moyens. Je dis des climats *moyens,* car la goutte n'est pas une maladie des pays chauds; oui, le rhumatisme.

Mais comment en serait-il autrement? Toutes les maladies, si elles empruntent un caractère propre aux constitutions individuelles, n'en empruntent pas moins aux conditions extérieures de climat, de genre de vie, d'alimentation, etc.

Mais les caractères essentiels, ceux sur lesquels j'ai insisté, n'en restent pas moins les mêmes. Et si la goutte régulière et la goutte aiguë diffèrent beaucoup de la goutte irrégulière et de la goutte chronique, le caractère humoral de la maladie et le fond organique de ses manifestations n'en demeurent pas moins les mêmes.

Sans doute, la goutte ne rencontre pas toujours un terrain propice à son efflorescence sous sa forme dite *aiguë* ou typique. Sans doute, elle peut rencontrer dans l'organisme des conditions anormales qui la font dévier de sa marche dite *régulière.* Mais elle n'en est pas autre pour cela.

Et, chose remarquable, elle atteint des constitutions énergiques et des constitutions

faibles. Mais il est très rare qu'elle germe sur un terrain en proie à quelque autre diathèse ou quelque constitution déterminée, comme il arrive si souvent au rhumatisme.

(La fin à un prochain numéro.)

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

NOTE SUR DEUX CAS D'OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT; DANS LE PREMIER L'ENFANT ÉTAIT VIVANT ET A VÉCU, DANS LE SECOND IL ÉTAIT MORT;

Par M. le docteur Bourgeois, d'Étampes.

Si une question importe à la science, à la pratique de notre art et à l'humanité, c'est assurément celle qui est actuellement en discussion devant notre Parlement médical, c'est assez désigner l'opération césarienne *post mortem*. Cette grave matière, bien qu'ayant été traitée déjà un grand nombre de fois, en raison de sa complexité, non seulement par des médecins, mais encore par des théologiens et des légistes, laissait néanmoins, il faut le dire, une certaine incertitude dans nos esprits; aussi avait-elle besoin de subir la grande épreuve actuelle qui vient de commencer par le remarquable et savant discours de M. Depaul.

Mon but n'est pas ici de m'occuper de déontologie ni des points de législation qui régissent cet important sujet; je me bornerai à exposer les deux seuls faits auxquels j'aie pris part dans ma carrière médicale, persuadé que si chacun de ceux d'entre nous qui ont vu ou pu pratiquer cette opération venait apporter le contingent de sa pratique, ces matériaux pourraient bien utilement servir à édifier la question, encore litigieuse sous certains rapports, sur une large et inébranlable base. Les cas où cette opération a été pratiquée sont sans doute moins rares, quoique peu communs encore, que ceux d'utérotomie ventrale durant la vie; mais, il faut le dire, un fort petit nombre relatif en a été publié, et les observations que possède la science laissent souvent à désirer à beaucoup d'égards.

Bien que, comme je viens de le dire, je n'aie nullement la prétention d'examiner, ici, ce qui dans notre sujet a trait à la loi, et que je m'y reconnaisse fort peu compétent, je dirai toutefois que, partant des données du droit naturel, je n'ai jamais cru, qu'en conscience, on pût laisser périr dans le corps de sa mère morte, un enfant qui existait encore de sa vie propre. D'ailleurs le droit écrit, le droit convenu, s'opposent-ils donc si obstinément à ce que ce moyen de sauver des êtres humains soit mis en pratique? Je ne parle pas, bien entendu, de la prescription de notre croyance religieuse. Sans reproduire ici l'ingénieux argument de M. Depaul qui dit que, puisque nous sommes bien autorisés à opérer en pareil cas une femme vivante, *à fortiori*, devons-nous l'être lorsqu'elle est décédée, car on pourrait objecter qu'en premier lieu on ne le fait que si l'angustie pelvienne est tellement considérable, qu'il est impossible d'extraire l'enfant par les voies naturelles, même en le sacrifiant, tandis que dans le second il serait au moins fort extraordinaire que cette angustie existât. Mais si la loi a établi qu'en thèse générale on ne pouvait ni ouvrir un cadavre, ni le livrer à l'inhumation avant que vingt-quatre heures ne soient écoulées, ne nous autorise-t-elle pas, dans certaines circonstances, à donner une attestation prouvant que le corps étant susceptible de certaines exhalaisons dangereuses pour les vivants, il peut et doit même être confié immédiatement à la terre. Par conséquent, le délai de vingt-quatre heures n'est pas absolu et l'urgence de notre opération rentre évidemment dans ces exceptions, pourvu, bien entendu, qu'on y procède comme sur le vivant et que ce soit un homme de l'art, accoutumé à reconnaître si la mort est bien réelle, et sachant quelles parties il faut intéresser ou ménager pour arriver avec le moins d'inconvénients sur le fœtus, qui tienne le couteau.

Voici du reste les deux faits que j'ai à relater :

Observation I. — Étant interne à l'hôpital des Vénériens (1) en 1829, nous avions dans le service dit *des nourrices* une malheureuse femme enceinte, et dans le neuvième mois de sa grossesse ; j'avoue que je ne me rappelle pas le genre de symptômes syphilitiques auxquels elle était en proie, toujours est-il que son état était assez alarmant pour que M. Bar, chef de ce service, prévînt les internes (2) de se tenir prêts, et que celui de garde, aidé de ses collègues, devrait pratiquer l'opération césarienne sitôt que le décès serait survenu et qu'il serait bien constant, que d'ailleurs il devrait agir comme sur le vivant. Cette femme ne tarda pas effectivement à succomber ; et contrairement à ce que M. Gallard rapporte dans sa note sur la même matière (3), l'agent de surveillance, M. de Mauroy, ne s'opposa pas le moins du monde à l'opération ; je crois même, la chose paraissant si naturelle, qu'il ne fut pas consulté. Celle-ci fut pratiquée douze à quinze minutes après la mort par notre collègue Caffe, aidé d'Orillard, de moi et de plusieurs externes. Toutes les précautions indiquées furent prises, et nous pûmes amener au jour une petite fille très vive, assez potelée, sans être grosse, et paraissant avoir 8 mois 1/2 de terme. Cette petite fille à laquelle nous étions fort attachés, et que nous avions surnommée Césarine, nom qu'elle dut porter, du reste, sur l'état civil, vivait encore et avait environ 3 mois, lorsqu'à la fin de l'année je quittai l'hôpital. Je crois bien me rappeler aussi que, chose remarquable, elle n'offrait aucun symptôme apparent de syphilis.

Bien que je n'aie pas malheureusement pris alors une note écrite de cette intéressante observation, je puis attester que les faits principaux que je viens de citer sont exacts et vrais. Si même cette relation tombe entre les mains de ceux qui assistaient à l'opération et sont encore vivants, ils pourront en attester la réalité.

Observation II. — Pendant la terrible épidémie de choléra qui frappa notre ville en 1849, une jeune femme de 28 à 30 ans, à tempérament bilieux, presque toujours chlorotique, et ayant eu déjà plusieurs enfants, était arrivée à la fin d'une nouvelle grossesse, lorsqu'elle fut atteinte du fléau asiatique et y succomba deux jours après. Assistant à ses derniers moments, j'envoyai vite chercher un confrère qui vint avant même qu'elle eût rendu le dernier soupir. Il était trois heures de l'après-midi, et la malade avait encore senti son enfant remuer dans la matrice. Cependant sitôt la mort arrivée, nous cherchons à nous assurer de l'existence de l'enfant, mais aucun battement cardiaque ne se faisait plus entendre dans les parties où on devait les chercher. Néanmoins, comme les mouvements du fœtus avaient été perçus le matin, que la mère venait d'expirer, qu'il était possible ou que l'enfant fût frappé de syncope, ou que les bruits de son cœur fussent trop faibles pour parvenir à nos oreilles, nous nous crûmes autorisés à passer outre, et l'opération fut faite dix ou douze minutes après les derniers signes de vie. Nous ne retirâmes de l'utérus que le cadavre d'un enfant du sexe féminin, bien développé, paraissant à peu près à terme. Les excitations extérieures les plus vives, l'insufflation artificielle, prolongée suffisamment, furent sans succès.

Une circonstance des plus effrayantes se présenta lorsque je donnai le premier coup de bistouri pour diviser les téguments : le corps entra tout entier dans une violente contracture, le tronc même fut soulevé, comme s'il avait été soumis à une forte décharge électrique. Surpris d'un pareil résultat, je m'arrêtai immédiatement, et avant de passer outre, nous examinâmes de nouveau si la mort était réelle. Malheureusement, il en était bien ainsi ; la plaie n'avait pas fourni la plus petite quantité de sang, et aucun signe de vie réelle ne se manifestant, nous continuâmes la division des organes plus profonds sans qu'il se manifestât aucune autre secousse musculaire. En réfléchissant à ce fait qui n'arrive pas lorsque les femmes ont succombé à un autre genre de maladie, nous n'en fûmes pas surpris, car chacun sait que les corps des cholériques, avant que la raideur cadavérique ne soit survenue, ont la surprenante propriété d'exécuter des mouvements qui semblent coordonnés, mouvements qui ne se bornent, il faut le dire, qu'au retour du membre déplacé dans le point où il était primitivement. Si, par exemple, le bras, lors de la mort, était placé sur la poitrine, et que vous veniez à

(1) L'hôpital des Vénériens, plus connu alors sous celui des *Capucins*, à cause de l'ancien couven qu'il avait remplacé, était, à cette époque, destiné aux deux sexes et à toutes les contagions des syphilitiques. Le service d'hommes était dirigé par M. Cullerier neveu, celui des femmes dites *du civil* ou qui y entraient librement, avait pour médecin M. Gilbert, enfin M. Bar était à la tête de celui des prostituées dit *de la police*. Ces dernières y étaient sequestrées. Dans le service de M. Bar, il y avait une salle destinée à recevoir les nourrices et leurs enfants, ainsi que les femmes enceintes. C'était là où les observations les plus intéressantes de transmission du virus aux diverses époques de son évolution pouvaient être faites avec le plus de fruit.

(2) A cette époque, les internes de l'hôpital étaient MM. Caffe, Cullerier fils, Leth, Orillard et moi.

(3) En ce temps on nommait *agent de surveillance* le fonctionnaire nommé aujourd'hui *directeur*.

l'étendre, sitôt que vous l'avez abandonné. le membre revient spontanément et avec lenteur et régularité sur la partie d'où vous l'avez dérangé ; ce n'est point par suite de l'élasticité du tissu, les chairs sont encore molles et flasques, mais bien par une véritable contraction musculaire.

Tels sont les deux seuls faits de cette nature qu'il m'a été donné de voir dans une pratique déjà longue. J'ai pensé qu'en ce moment, surtout, malgré leur isolement, et l'impossibilité d'en tirer des conclusions tant soit peu générales, ils pouvaient néanmoins venir en aide à ceux déjà connus et à ceux qui seraient publiés par les confrères qui en auraient recueilli. L'opération césarienne, comme tout ce qui regarde notre art, ne peut être bien étudiée dans tous ses aspects, et la règle du praticien bien tracée à son sujet, qu'en se fondant sur un très grand nombre d'observations authentiques dont aucune, au reste, ne se ressemble. *Ars medica tota in observationibus*, a dit le prince de la médecine italienne.

MÊME SUJET.

Paris, 8 avril 1861.

Cher confrère,

Au moment où s'ouvre, à l'Académie de médecine, la discussion sur l'opération césarienne *post mortem*, je vous demande l'hospitalité dans votre feuille, pour un fait qui m'est personnel, et qui, malgré son ancienneté, est encore tout vivant dans ma mémoire.

Il y a de cela environ dix-sept ans ; c'était vers l'année 1844. Votre serviteur avait à peine une année de pratique réelle, et il avoue qu'à cette époque là il n'avait rien lu concernant l'opération césarienne après la mort de la mère, et qu'aucune circonstance ne l'avait amené à réfléchir sur le parti qu'il prendrait dans le cas où il se trouverait en face d'une femme enceinte, parvenue à peu près au terme ordinaire de la grossesse, et frappée subitement de mort. C'est assez vous dire combien j'étais *neuf* à cet égard.

Donc, en cette année 1844, on vint me chercher en toute hâte pour une femme qui venait, disait-on, d'expirer dans une maison de la rue de la Pépinière, au n° 40, maison disparue à cette heure sous la pioche des démolisseurs ; l'on m'assura, de plus, qu'elle était enceinte de neuf mois. J'arrive ; je trouve, en effet, une femme, jeune encore, fortement constituée, aux larges épaules, au système musculaire très développé. Elle était morte ; je ne vous dirai pas tous les moyens que j'employai pour m'en assurer, et qui, classiques, m'avaient été enseignés et par les livres et par le maître. L'examen attentif du ventre me fit reconnaître, en effet, une grossesse arrivée à terme. Je ne pus percevoir les battementt du cœur du fœtus, soit par mon inexpérience à cette époque, soit parce que réellement ces battements avaient cessé. Il n'y avait que quelques minutes que la femme venait de rendre le dernier soupir.

Je pris bien vite un parti, ou plutôt, je n'eusse pu comprendre alors qu'il y eût indécision possible. Je ne vis là qu'une femme morte, un enfant viable, vivant très probablement encore, et qu'une opération bien simple, en pareil cas, pouvait sauver. J'envoie chercher un confrère, deux confrères voisins. Ils étaient absents. Il n'y avait cependant pas de temps à perdre.

Je pratiquai seul l'opération, entouré de quelques voisines, car la pauvre femme n'avait pas de mari présent. J'opérais fort mal, il faut le reconnaître ; je fus loin de suivre les règles d'un procédé méthodique et magistral. Je fis bien plus une autopsie qu'une opération césarienne. Je le répète, je ne voyais là qu'un cadavre et j'avais hâte d'arriver dans l'utérus. Je retirai un enfant (dont je ne me rappelle plus le sexe), bien conformé, évidemment à terme, mais pâle, défait, et dont le cœur, encore doué d'une certaine vitalité, laissait percevoir quelques petits battements lointains, profonds, très espacés. Frictions, flagellations, excitants de toutes sortes, insufflations bouche à bouche ; rien ne put ramener à la vie la petite créature.

Il m'est impossible, cher confrère, de préciser au juste le temps qui s'écoula entre mon arrivée auprès de la trépassée et l'extraction de l'enfant. Il faut, ce me semble, mettre au moins quinze minutes, et ajouter quinze autres minutes depuis la mort de la femme jusqu'à mon arrivée à son chevet. En tout, une demi-heure.

Ce fait a été raconté par moi dans le sein de la Société du 1er arrondissement, aujourd'hui 8me. Il doit être mentionné dans ses procès-verbaux. Je vois encore les vénérables têtes chauves de cette époque, et je les entends me dire : Peste ! mon cher ami, comme vous y allez ! Prenez-

garde dorénavant ! Soyez plus prudent et plus sage, car il pourrait vous arriver malheur. Savez-vous qu'il y a de la police correctionnelle ?

Grâce à l'Académie, je vais donc savoir le danger que j'ai couru et le crime que j'ai commis.

Tout à vous,

D[r] A. Chereau.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OBSERVATIONS DE KYSTES SÉREUX DU COU;

Par le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

J'ai eu l'occasion d'observer, dans un intervalle de temps très court, deux cas de kystes du cou, renfermant un liquide d'une limpidité parfaite. La première fois, chez une jeune femme; la seconde, chez un nouveau-né, et dans cette dernière, par conséquent, l'affection était bien congénitale. La relation de ces deux faits contribuera à augmenter les matériaux nécessaires à la description des kystes du cou, description encore bien incomplète, ainsi qu'on en peut juger en jetant un coup d'œil sur des livres qui sont entre les mains de tout le monde.

Observation I. — *Kyste* séreux *de la partie la plus élevée de la région latérale droite du cou; ponction; injection irritante; guérison.*

M[me] X..., âgée de 26 ans, professeur de piano, d'une complexion délicate, mais d'une bonne santé habituelle, se présente à ma clinique, le 26 octobre dernier. Elle nous raconte, qu'il y a environ deux ans, une petite grosseur s'est développée vers la partie supérieure de la région latérale droite du cou. Depuis cette époque, la tumeur a augmenté peu à peu de volume, et aujourd'hui la production morbide présente les caractères suivants :

Elle est située à la partie la plus élevée de la région latérale droite du cou, limitée en avant par le pavillon de l'oreille, en haut par l'apophyse mastoïde; elle s'avance en arrière jusqu'à trois centimètres de la ligne des apophyses épineuses; en bas, jusque vers le point de croisement du sterno-mastoïdien et du trapèze. Elle est allongée dans le sens vertical et du volume du poing du sujet; parfaitement circonscrite, rénitente, élastique, fluctuante, d'une transparence, à la lumière d'une bougie, qui rappelle celle de l'hydrocèle; sans changement de couleur de la peau qui n'est pas adhérente; elle n'occasionne aucune douleur.

Le 27 octobre, je pratique à la partie inférieure de la tumeur une ponction avec un trois-quarts de moyenne dimension. Il s'écoule par la canule un liquide d'une limpidité parfaite, en quantité égale aux trois quarts en capacité d'un verre de table. Ce liquide a été soumis à l'action de la chaleur et ne s'est pas troublé; en y ajoutant quelques gouttes de nitrate d'argent, il s'est formé immédiatement un précipité blanchâtre.

Après l'évacuation du kyste, je pratique une injection de teinture d'iode que je laisse séjourner deux minutes. La malade a une syncope grave, pendant que le liquide est dans la poche (je n'avais pas employé le chloroforme). La respiration et la circulation s'arrêtent tout à coup. On couche l'opérée sur le parquet; on lui fait des aspersions d'eau froide sur la face, des frictions avec de l'eau vinaigrée sur les tempes. Au bout d'une minute environ, elle revient à la vie. Un carré de sparadrap de diachylon gommé est placé sur l'ouverture faite par le trois-quarts.

Dès le soir même, le kyste commence à se tuméfier, et, le 29 octobre, toute la région occupée par la tumeur offre du gonflement avec un peu de rougeur de la peau.

A partir de ce moment, le kyste diminue très lentement de volume; à plusieurs reprises, je badigeonne la peau correspondante avec de la teinture d'iode; mais vers le milieu du mois de décembre, six semaines conséquemment après l'opération, la tumeur est réduite à un petit noyau.

Observation II. — *Kyste* séreux congénital *de la région sus-hyoïdienne gauche; ponction avec injection irritante dans le kyste; guérison rapide.*

Julie Liauvé, âgée d'un mois, fille, demeurant chez ses parents, rue du Bac, 9, à Aubry, près de la barrière des Moulins, est présentée à ma clinique le 28 janvier, de la part de M. le

docteur Vincenot. Le père et la mère, d'une intelligence obtuse, ne peuvent donner d'autre renseignement que celui-ci, à savoir que leur enfant est venue au monde à terme, et qu'il existait une grosseur au cou, dès les premiers jours de la naissance.

On trouve effectivement, dans la région sous-maxillaire gauche, une tumeur du volume d'un œuf de poule, très bien circonscrite, s'étendant en travers, depuis le milieu de la base de la mâchoire jusqu'au devant du sterno-mastoïdien gauche; descendant en bas jusqu'à deux travers de doigt de la clavicule, quand la tête est mise dans l'extension. Cette tumeur est rénitente, élastique et fluctuante; la peau qui la recouvre est parfaitement mobile de toutes parts, sans altération de couleur. La tumeur n'est pas adhérente aux parties molles profondes; on peut donc lui imprimer quelques mouvements limités. Après avoir ouvert largement la bouche de l'enfant, on constate que la grosseur ne proémine pas du côté du plancher buccal.

Séance tenante, je pratique une ponction à la tumeur avec un trois-quarts de moyenne dimension. Il s'écoule par la canule un *liquide aussi clair que de l'eau de roche* que je fais recueillir avec soin.

La quantité de liquide équivaut à deux cuillerées à bouche mesurées exactement.

Le liquide a un goût salé; soumis à l'ébullition dans un tube à expérience, il prend une teinte opaline. Si on ajoute alors de l'acide nitrique, il se produit une petite effervescence; le liquide s'éclaircit un peu, puis il se trouble de nouveau pour prendre une couleur laiteuse. En versant de l'acide nitrique, sans ébullition préalable du liquide, ce dernier se trouble et il se forme un précipité lacté qui s'éclaircit un peu par l'ébullition consécutive. Si on ajoute à une autre portion de la liqueur, telle qu'elle est sortie du kyste, quelques gouttes d'azotate d'argent, il se forme un précipité blanc qui se redissout complétement dans l'ammoniaque.

Après l'évacuation du kyste, j'introduis dans ce dernier, par voie d'injection, de la teinture d'iode mélangée de parties égales d'eau distillée, et je laisse séjourner ce topique pendant quatre minutes, après quoi je le fais sortir avec soin. Je recommande aux parents d'appliquer sur la tumeur des compresses trempées dans du gros vin.

Le 31 janvier, on me ramène l'enfant. La tumeur s'est reproduite; elle est aussi volumineuse qu'avant la ponction. Je fais garnir la région latérale du cou d'une couche de coton cardé. A partir de ce moment, la tumeur décroît tous les jours, et, le **11** février, elle est réduite au volume d'une petite noisette; l'enfant se porte très bien.

Réflexions. — En rapprochant ces deux observations l'une de l'autre, on est frappé de l'analogie qu'elles présentent sous beaucoup de rapports; mais en même temps on voit des différences notables. Dans les deux cas, il s'agissait d'un kyste séreux renfermant un liquide d'une limpidité telle, qu'on pouvait le comparer à de l'eau de roche. Ce liquide était pur, sans mélange d'aucun débris membraneux; ce n'étaient donc pas des kystes hydatiques altérés. On sait que les kystes hydatiques se développent de préférence au milieu des muscles, ou dans les cavités viscérales, et bien rarement dans le tissu cellulaire sous-cutané. D'ailleurs, pourquoi se perdrait-on en conjectures sur la nature même de ces kystes, quand l'espèce même de liquide que l'on y a rencontré, les résultats heureux et prompts obtenus par la ponction et l'injection irritante, prouvent assez qu'il s'agissait de cavités closes renfermant de la sérosité pure.

Toutefois, le liquide renfermé dans les deux poches a présenté quelques différences lorsqu'on l'a soumis aux réactifs chimiques. Ainsi, chez la jeune femme, le liquide ne s'est pas troublé par l'ébullition; chez l'enfant nouveau-né, il s'est troublé immédiatement. Dans le premier cas, il semble donc qu'il n'y avait pas d'albumine; dans le second, il s'en trouvait une notable quantité. La réaction obtenue, dans les deux cas, par l'addition de l'azotate d'argent démontre la présence de chlorures.

Notons enfin une autre circonstance non moins frappante; c'est la rapidité avec laquelle la tumeur consécutive à l'injection irritante a disparu chez l'enfant nouveau-né; la lenteur avec laquelle ces mêmes phénomènes ont marché chez la jeune femme, à tel point qu'il a fallu six semaines pour obtenir une guérison définitive.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Avril 1861. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la marine communique plusieurs échantillons d'huile de foie de morue française, fabriquée à St-Pierre (Terre-Neuve), par M. RICHE, armateur à St-Malo. (Com. déjà nommée.)

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements de la Seine-Inférieure, de l'Hérault, de la Lozère, de Saône-et-Loire, de la Moselle, des Basses-Alpes, de la Sarthe, de Vaucluse et de la Haute-Vienne.

2° Les rapports de MM. les docteurs MILLION, de St-Étienne, MADIN, de Chalade, GEVREY, de Cirey, DANVIN, de Saint-Pol, et TIRET, de Lorient, sur diverses épidémies. (Commission des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Lamotte (Isère), par M. le docteur BARON ; d'Évaux (Creuse), par M. le docteur TRIPIER ; de Balaruc (Hérault), par M. le docteur CROUZET. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. SANSON et CHARLIER, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

2° Une observation d'opération césarienne *post mortem,* par M. le docteur DOMERC. (Com. M. Devergie.)

3° Un mémoire intitulé : *La scarlatine au Péloponèse et spécialement à Nauplie en* 1858 *et* 1859, par M. le docteur Bernard ORNSTEIN. (Com. des épidémies.)

4° Une lettre de M. MERCIER, accompagnant l'envoi d'un exemplaire d'un ouvrage sur la taille et la lithotritie, par M. le docteur Élias BUIALSKY, professeur d'anatomie à Saint-Pétersbourg.

5° Deux plis cachetés déposés l'un par MM. O. HENRY fils et DORÉ, l'autre par M. le docteur RIVOIRE, de Lyon. (Accepté.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de l'ampliation du décret, en date du 2 avril 1861, qui approuve l'élection de M. Regnauld dans la section de physique et de chimie médicales, en remplacement de M. Thillaye. Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. Regnauld prend place parmi ses collègues.

M. LARREY dépose sur le bureau le rapport fait à la Société de médecine de Versailles sur un monstre double autositaire, né à Versailles le 21 mars 1861, par MM. les docteurs BERRIGNY, LECLERC et Paul DOVÉ. (Com. MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Larrey et Depaul.)

M. LARREY donne verbalement les détails de la mort et de l'autopsie de ce monstre double. Il met sous les yeux de ses collègues les moulages qui ont été faits après la mort de ce monstre qui a vécu huit jours ; les pariétaux et les frontaux étaient soudés et confondus ensemble ; les circonvolutions cérébrales étaient superposées, imbriquées les unes dans les autres ; il a été impossible de les séparer. L'un des deux individus, celui qui a succombé le premier, offrait déjà des signes de putréfaction très prononcée, que sa tête exécutait encore certains mouvements des yeux et des lèvres. M. Larrey se rappelle qu'il existe un fait analogue dans les ouvrages d'Éverard Home ; fait qui avait été communiqué à l'auteur par John Hunter, et relatif à un monstre à deux têtes qui a vécu trois ans.

M. LE PRÉSIDENT annonce que mardi prochain, il y aura, après la lecture de la correspondance, comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidatures à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'opération césarienne *post mortem*. — La parole est à M. DEVERGIE.

L'honorable académicien donne lecture d'un discours que nous reproduirons *in extenso* dans notre prochain numéro.

M. DE KERGARADEC commence par se justifier du reproche que M. Depaul lui a adressé, d'avoir saisi l'Académie d'un travail publié par lui en 1846, dans la *Revue de l'Armorique et de l'Ouest*.

Revenant sur les propositions qui ont été discutées par M. Depaul, l'orateur maintient, contrairement à l'opinion de son adversaire, que, scientifiquement, la limite où commence la viabilité peut être descendue au-dessous du 180e jour, et il cite, à l'appui cette phrase de Capuron : « Si l'enfant naît avant le 180e jour du mariage, la viabilité est sinon une preuve, du moins une très forte présomption contre sa légitimité, car il n'est pas vraisemblable qu'il se développe et acquière assez de force pour être viable avant le sixième mois révolu.

M. de Kergaradec trouve que ces termes expriment un doute, plutôt qu'une dénégation formelle. Or, ajoute-t-il, « *dans le doute il faut agir* » C'est la base essentielle et le résumé de toute ma doctrine.

Tout en reconnaissant la justesse des observations de M. Depaul, relativement à la circulation utéro-placentaire, M. de Kergaradec pense que peut-être dans dix ans, dans vingt ans, les physiologistes, se fondant sur des expériences également concluantes, pourraient bien ne pas être du même avis. Il aurait donc désiré, sur ce point, ainsi que sur plusieurs autres, plus de réserve de la part de M. Depaul.

Quant au laps de temps qui peut s'écouler entre la mort de la femme et celle du fœtus, M. de Kergaradec ne saurait accepter les limites trop étroites posées par M. Depaul.

Il rappelle des observations de Riolan et de Gardien, puis il donne, quelques détails sur le fait qui lui est personnel. « En 1807, dit-il, lorsque j'étais interne à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service du docteur Prat, on descendit un matin, entre neuf et dix heures, à la salle des morts, pour faire l'autopsie d'une femme enceinte, morte la veille. L'enfant, retiré de l'utérus, présentait une teinte fortement prononcée d'un rouge livide ; son corps bien développé, était assez avancé et pouvait correspondre au terme d'environ huit mois. Il ne cria point, il ne parut point respirer ; mais de faibles mouvements des membres et des contractions plus prononcées des muscles de la face nous convainquirent tous qu'il conservait encore un dernier reste de vie. Pas un des assistants n'éleva le moindre doute à cet égard. C'est dans ces circonstances que je m'empressai de lui verser de l'eau sur la tête en prononçant les paroles sacramentelles. Il ne tarda pas à succomber. »

M. Depaul s'étonne du silence que j'ai gardé sur l'application à l'espèce des importantes données que peut fournir l'auscultation. J'aurais bien quelque chose à dire sur la part un peu restreinte que me fait mon très honorable adversaire dans la découverte du double battement fœtal. Mon amour-propre d'auteur, peut-être même, à un certain point de vue, ma propre considération, pourraient me faire désirer d'entrer dans quelques explications à cet égard, mais je ne veux pas abuser des moments de l'Académie.

Je n'ai pas parlé de l'auscultation, parce que je n'ai pas dans ce moyen la même confiance que mon confrère.

Sans aucun doute, là où le signe se présente, la certitude de l'existence du fœtus est acquise, mais son absence est loin d'avoir la même valeur séméiologique.

M. de Kergaradec, se sentant un peu fatigué, demande à l'Académie la permission de borner là ce qu'il avait à dire aujourd'hui. Il se réserve de reprendre la parole dans le cours de la discussion.

M. DEPAUL : Je demande la parole pour un fait personnel ; M. de Kergaradec m'a fait un reproche de ne pas lui avoir rendu justice, à l'égard de la découverte de l'auscultation des doubles bruits du cœur du fœtus. M. de Kergaradec a lu son mémoire à l'Académie en 1821 ; or, deux ans auparavant, M. Mayor, de Genève, auscultant sa propre femme, entendit, avec surprise, les battements du cœur de l'enfant qu'elle portait dans son sein.

M. DE KERGARADEC répond qu'à l'époque où il fit sa communication sur ce sujet à l'Académie, personne dans l'Académie, ni ailleurs probablement, ne connaissait la découverte de M. Mayor. Pour son compte, il a parlé de cette antériorité quand il a fait imprimer son travail.

MM. BOUILLAUD et MOREAU croient qu'on ne saurait, sans injustice, contester à M. de Ker-

garadec le mérite d'avoir appelé le premier l'attention sur l'auscultation du fœtus. Les travaux de M. Mayor étaient absolument ignorés.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Mars 1861. — Présidence de M. Hervez de Chégoin.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Monneret, d'un mémoire sur la *fièvre gastrique*. Discussion : MM. Bourdon, Vigla, Dutrouleau, Legroux, Millard.

M. Monneret lit un mémoire sur la *fièvre gastrique*. (Ce mémoire sera publié *in extenso* dans les *Archives générales de médecine.*)

M. Bourdon : Je suis très étonné que les auteurs n'aient pas mentionné l'insomnie dans l'embarras gastrique bilieux. Car, ainsi que M. Monneret, je l'ai observée très souvent. C'est un phénomène du même ordre que la céphalalgie, le malaise général, les douleurs des membres, etc.

J'ai rencontré, en pareils cas, des phénomènes nerveux plus importants tels que vertiges, étourdissements, lypothimie, ces accidents disparaissant comme par enchantement et en même temps que les symptômes gastriques, après l'administration d'un vomitif.

J'ai eu même plusieurs fois occasion de constater l'influence de la maladie, dont il est question, sur certaines névroses, sinon comme cause déterminante, au moins comme cause occasionnelle. L'année dernière, à la Maison de santé, j'ai vu deux jeunes filles qui n'avaient pas eu d'attaques d'hystérie depuis longtemps, en être reprises alors que survenaient chez elles les phénomènes d'un embarras gastrique bilieux.

Au début de ma carrière dans les hôpitaux, un fait très remarquable m'avait déjà prouvé jusqu'à l'évidence cette fâcheuse influence. Il s'agit d'une jeune fille de 20 ans environ qui entra dans mon service pour être traitée d'épilepsie. Depuis quelques jours, elle avait deux ou trois accès par vingt-quatre heures. A l'âge de 12 ans, elle avait éprouvé les mêmes accidents, mais depuis lors, elle ne les avait pas présentés. En l'examinant, je trouvai que le retour de l'épilepsie avait coïncidé avec l'apparition d'un embarras gastrique. Avant d'instituer un traitement contre la névrose, je voulus remplir l'indication formelle qui se présentait. Je lui administrai donc un vomitif; mais, après l'emploi de ce moyen, aucun accès ne revint. Je gardai la jeune fille dans le service pendant un mois pour la surveiller, et la guérison se maintint. Je lui recommandai de venir me trouver si elle était de nouveau reprise de ses accès, et je ne l'ai jamais revue.

M. Monneret ne croit pas que le signe *insomnie*, qu'il attribue, dans son travail, à l'état bilieux, ait été indiqué en France par d'autres que par lui ; du moins il l'a vainement cherché dans toutes les publications médicales, et ne l'a trouvé mentionné que dans la *Clinique* de Graves.

M. Vigla pense que la durée de quelques synoques est plus longue que celle que M. Monneret leur attribue.

M. Monneret répond que, sous la dénomination de *synoque*, on confond beaucoup d'états morbides différents, et qu'il a borné son travail à la description de la *fièvre gastrique*, qui, dans sa forme, peut être simple, bilieuse ou rémittente.

M. Dutrouleau demande quelques explications sur la dénomination de *rémittentes* donnée par M. Monneret à certaines fièvres gastriques qui ne lui paraissent pas être la même maladie que la fièvre rémittente des pays chauds; celle-ci n'étant qu'une véritable fièvre paludéenne dont le type, au lieu d'être nettement intermittent, est pseudo-continu ou rémittent.

M. Legroux : Parmi les caractères de la fièvre gastrique bilieuse, M. Monneret a mentionné les taches violettes qu'on trouve tantôt disséminées et en petit nombre, tantôt confluentes. Or, on rencontre également ces taches dans la fièvre typhoïde. Elles ne seraient donc pas spéciales à la fièvre gastrique bilieuse. Il me paraît difficile de distinguer la fièvre gastrique simple ou bilieuse de la fièvre typhoïde commençante. Au moins n'ai-je pas trouvé, dans la description de M. Monneret, de caractères suffisants pour établir cette distinction. Lorsque commence une fièvre gastrique bilieuse, on ne peut jamais savoir si elle ne deviendra pas une fièvre typhoïde grave.

M. MONNERET : J'ai fait ressortir dans mon travail la difficulté du diagnostic différentiel entre la fièvre gastrique bilieuse et la fièvre typhoïde au début. Mais la distinction n'en est pas moins possible entre l'une et l'autre. Ainsi, j'ai fait remarquer que, dans la fièvre gastrique bilieuse, il y avait toujours rémission, tandis que, dans la fièvre typhoïde, il y a continuité de la fièvre. Quant à la transformation de la fièvre gastrique en fièvre typhoïde, je n'y crois pas. J'ai insisté sur ce point qu'il n'y avait pas de transformation possible des types l'un dans l'autre. Les types sont inaltérables. S'il en était autrement, on pourrait faire aussi bien rétrograder une fièvre typhoïde et la transformer en fièvre gastrique que transformer une fièvre gastrique en fièvre typhoïde. C'est là, d'ailleurs, une grande question qui comporte des développements très considérables et que je n'ai pu donner dans la note que je viens de lire.

M. MILLARD demande, à titre de renseignement, si M. Monneret a entendu décrire, sous le nom de fièvre gastrique simple, l'embarras gastrique fébrile admis par un certain nombre de médecins des hôpitaux.

M. MONNERET n'admet pas que l'embarras gastrique puisse être fébrile. Il reconnaît, d'ailleurs, qu'il y a, à cet égard, dans son travail, une petite lacune qu'il regrette de n'avoir pas remplie.

Le secrétaire, Dr EMPIS.

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE CAROTIDE INTERNE DANS LE SINUS CAVERNEUX. — Le malade était entré à l'hôpital St-Georges, le 21 août dernier, pour une maladie de la valvule mitrale avec hypertrophie, sans antécédents de rhumatisme. Il se plaignait d'une douleur dans l'œil gauche et d'un mal de tête général. Peu de jours après son admission, il éprouva un vertige intense qu'on attribua à l'influence de la digitale qui lui était administrée. Le 25, il se trouva plus mal ; on remarqua un peu de blépharoptose, phénomène qui, au bout de quatorze jours, s'était converti en un prolapsus complet de la paupière. La pupille était très dilatée et la vision presque abolie ; en même temps engourdissement de tout le côté gauche du front et larmoiement abondant. Il se manifesta ensuite un peu d'amélioration et le malade voulut retourner chez lui ; mais il ne tarda pas à revenir. La vision s'était rétablie, la blépharoptose était beaucoup moins prononcée ; mais il existait toujours une vive douleur de tête : la mort survint le jour qui suivit la rentrée à l'hôpital. A l'autopsie, on ne trouva aucune altération dans le système artériel en général, nulle obstruction dans les artères de la base du cerveau ; mais il existait un anévrysme de la carotide interne gauche dans la cavité du sinus caverneux. On suivait sur la tumeur le trajet des nerfs qui se rendent à l'orbite : le nerf de la troisième paire était distendu de dedans en dehors, ainsi que la branche ophthalmique de la cinquième. L'anévrysme était à demi rempli par un caillot. D'après l'état sain des autres artères, M. Holmes, qui a présenté la pièce à la Société pathologique de Londres, est porté à attribuer l'origine de cet anévrysme à un dépôt de fibrine dans le point où il s'est développé. — (*Med. Times and Gaz.*, 1er décembre 1860.) — A. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 30 mars 1861, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Saintes (Charente-Inférieure), M. Briault, docteur en médecine ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Grenoble (Isère), M. Buissard, docteur en médecine, inspecteur des eaux de la Motte ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Metz (Moselle), M. le docteur Dieu, pharmacien principal à l'hôpital militaire de Metz.

— L'Assemblée générale annuelle de la *Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine*, a eu lieu le 27 mars, dans la salle de l'École de pharmacie, sous la présidence de M. Labélonye.

Un de nos confrères, qui assistait à cette réunion, assure que l'affluence des pharmaciens et des élèves était telle que la vaste salle d'examen de l'Ecole ne suffisait pas pour la contenir.

La première partie de la séance a été consacrée à la distribution des prix fondés par la Société

en faveur des élèves stagiaires qui, pendant un séjour de deux ans et plus, dans la même officine, se sont fait remarquer par leur zèle et leur dévouement.

Dans un rapport plein de pensées élevées et vivement applaudi, M. Rexès, au nom du Conseil d'administration, a rappelé le but de cette institution paternelle, destinée à resserrer les liens d'affection entre les pharmaciens et leurs jeunes collaborateurs ; et il s'est félicité du résultat obtenu en voyant le nombre des concurrents augmenter chaque année.

Les lauréats ont été proclamés par le Président dans l'ordre suivant :

Première division. — *Premier prix (ex æquo)*: M. Finance, élève chez M. Millot ; M. Blondeau, chez M. Saint-Genez. — *Mention honorable*, avec livres, M. André, chez M. Fourret. — *Mentions honorables :* M. Caron, chez M. Coquil ; M. Van Ballemberghe, chez M. Faucher.

Deuxième division. — *Premier prix :* M. Peschier, élève chez M. Schaeuffèle. — *Deuxième prix (ex æquo) :* M. Noizet, chez M. Bouhaire ; M. Duportail, chez M. Marcotte ; M. Ingrand, chez M. Bourrières.

Troisième division. — *Premier prix (ex æquo) :* M. Grousseau, élève chez M. Duroy ; M. Tireau, chez M. Taborel. — *Deuxième prix (ex æquo) :* M. Grehan, chez M. Vervaest-Béranger ; M. Luquet, chez M. Sinval. — *Troisièms prix :* M. Boisredon, chez M. Moulin. — *Mentions honorables :* M. Queruel, chez M. Coquil ; M. Langlet, chez M. Dubrac.

A l'ouverture de la seconde partie de la séance, M. Marcotte, Secrétaire général, a donné lecture du compte-rendu des travaux du Conseil d'administration pendant l'année écoulée, au milieu des marques d'approbation de l'assemblée tout entière.

Ce rapport constate, en effet, les services nombreux que la Société a rendue à la pharmacie française, car elle a su secourir de nobles infortunes et prendre vigoureusement en main la défense des intérêts professionnels, et c'est ainsi qu'elle a obtenu de nombreuses et sévères condamnations contre les parasites qui empiètent sur les droits des pharmaciens, et a fait fixer la jurisprudence sur la question des pharmacies tenues à l'aide de prête-noms, en s'appuyant à la fois sur la déclaration de 1777, si favorable à la pharmacie, et dont elle est parvenue à faire consacrer la non-abrogation, et sur la loi de germinal an XI.

La situation était d'autant plus grave, que la plupart des propriétaires de ces établissements s'étaient réunis et avaient fait un fonds considérable pour soutenir la lutte, devant tous les degrés de juridiction, en empruntant au barreau ses plus brillants avocats.

Forte de son bon droit, et pleine de confiance dans ses défenseurs habituels, dont les mémoires ont fortement élucidé le débat, la Société a accepté ce combat judiciaire et ses efforts ont été couronnés d'un succès complet. La Cour de cassation a définitivement décidé que le pharmacien légalement reçu ayant seul qualité pour ouvrir une officine, il avait seul le droit de la posséder, et elle a confirmé l'arrêt de la Cour de Paris, condamnant les propriétaires de ces établissements, pour exercice illégal de la pharmacie.

La Société a terminé sa séance en procédant au remplacement des membres de son bureau dont les pouvoirs étaient expirés.

Par suite de ses élections, son Conseil d'administration pour l'année 1861-1862 se trouve ainsi composé :

Président, M. Fournier ; vice-président, M. P. Lamouroux ; secrétaire général, M. Marcotte ; secrétaire-adjoint, M. Genevoix ; trésorier, M. Garot.

Conseillers : MM. Favrot, Garnot, Rexès, Labélonye, Desnoix, Mayet, A. Vée, Marinier aîné, Dethan et Fayard.

— Un décret royal du 13 janvier organise une Commission chargée d'étudier les conditions hydrauliques et physiques des maremnes de Toscane et de Sardaigne, et de faire un préavis sur les travaux utiles à l'amélioration de ces provinces.

— On a créé à Asli, un hôpital ophthalmique succursal de l'armée, à la tête duquel est le docteur Francesco Mariano, médecin divisionnaire de 2e classe, avec 1 médecin de régiment de 1re classe, 4 de bataillons (1 de 1re et 3 de 2e classe), et 2 pharmaciens, l'un de 1re et l'autre de 3me classe.

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, commencera le second semestre de son cours de médecine au Collége de France, vendredi prochain, 19, à midi, et le continuera le mercredi et le vendredi, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 48. Samedi 20 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 19 Avril 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les comités secrets des deux précédentes séances avaient été consacrés à la discussion des titres des candidats à la place vacante dans la section de géographie et de navigation. La liste, arrêtée par la commission, était ainsi composée :

En première ligne, M. de Tessan, ingénieur hydrographe.

En deuxième ligne, M. Paris, contre-amiral.

En troisième ligne, M. Peytier, ingénieur géographe.

En quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Chazallon, d'Abbadie, Darondeau, de Kerhallet, Renou.

Lundi dernier a eu lieu l'élection.

Sur 59 votants, au premier tour de scrutin, M. de Tessan obtient 25 suffrages; M. Foucault, 16; M. Paris, 9; M. d'Abbadie, 7; M. Peytier, 2.

Au deuxième tour, sur le même nombre de votants, M. de Tessan obtient 32 suffrages; M. Foucault, 13; M. Paris, 7; M. d'Abbadie, 1.

En conséquence, M. de Tessan ayant réuni la majorité absolue, est élu membre de l'Académie.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Puis-je sans trop d'indiscrétion, mon cher rédacteur, dire mon petit mot sur la question actuellement pendante devant l'Académie de médecine? Permettez-le sans crainte; je serai court, condition qui doit énormément vous plaire en votre qualité de journaliste toujours très encombré; je ne serai pas savant, d'abord parce que je ne peux pas l'être, et puis parce qu'il me semble que toute cette grande discussion peut se réduire à quelques propositions de bon sens. Divin bon sens, muse de ceux qui n'en ont pas d'autre, je t'invoque et t'invoquerai toujours! Que de questions seraient par toi sûrement résolues si l'on n'y mêlait les si et les mais, les pourquoi et les comment?

Et d'abord, veuillez remarquer que l'Académie n'a été primitivement saisie ni d'une question de pratique, ni d'une question de déontologie, ni moins encore d'une question religieuse, mais tout simplement d'une question de police. M. Devergie explique cela si bien dans ce numéro même et dans les colonnes supérieures, que je n'ai rien de mieux à faire que d'y renvoyer le lecteur. C'est un respectable académicien, M. de Kergaradec, enfant de la religieuse Bretagne, qui est venu agrandir, émotionner le débat en le plaçant avec plus de sincérité que de prudence sur le terrain de la théologie. C'est un terrain très glissant, très dangereux. Ne confiez pas votre petit doigt à la théologie si vous voulez que le corps tout entier ne passe bientôt dans ses engrenages. Si la théologie vous fait aujourd'hui un impérieux devoir d'éven-

— M. Cloquet, dans la même séance, a lu une courte note sur l'acclimatation possible d'un serpent, non venimeux, dont les attributions consisteraient à détruire les serpents d'espèce autre que celle à laquelle il appartient. Cela nous paraît merveilleux.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire a fait passer sous les yeux de ses collègues une collection de photographies fort bien faites, représentant des samoièdes employés l'hiver à Saint-Pétersbourg au service des traîneaux.

— M. le docteur F. Rochard a adressé à l'Académie une brochure intitulée : *Considérations historiques sur la pathologie cutanée, dans le but spécial d'éclairer l'étiologie et la thérapeutique des dartres,* avec prière de la joindre au *Traité sur les maladies de la peau* qu'il a envoyé l'année dernière pour le concours du prix Bréant. Cette brochure, dit M. Rochard, se rapporte également à l'un des objets désignés par le testateur.

— M. Jobert (de Lamballe) a rappelé qu'en 1836, il avait publié quatre observations relatives à des régénérations osseuses après l'élimination de séquestres énormes; ces observations sont analogues à celles dont M. Maisonneuve a entretenu récemment l'Académie.

— M. le docteur Guillon, d'Alger, a communiqué une observation de traitement et de guérison remarquable de calculs biliaires.

— M. Bataille a donné lecture des principales conclusions de son mémoire sur le mécanisme de la voix et du chant. Malgré le bruit inévitable des séances d'élection, on a pu ne pas perdre un seul mot de l'intéressante communication de M. Bataille qui lit aussi bien qu'il chante. Ce serait, croyons-nous, un grand service rendu à tout le monde, et dont les auditeurs habituels des séances lui sauraient particulièrement gré, si M. Bataille pouvait, dans quelques séances de son cours au Conservatoire, apprendre la lecture à haute voix à certains académiciens et à la plupart de ceux qui aspirent à ce beau titre.

— Dans la séance du 1er avril, M. Garcia avait adressé, pour le prix de physiologie expérimentale, le résumé de ses travaux sur la voix humaine, et une réclamation de priorité, qui nous paraît parfaitement fondée, relativement à l'instrument nommé depuis laryngoscope.

— Voici les prix proposés par l'Académie dans sa séance solennelle :

---

trer toutes les femmes mortes enceintes et de donner le baptême même aux embryons, elle vous obligera demain à dénoncer à vos malades leur état désespéré et à les inviter à penser au salut de leur âme. Elle pourra pousser plus loin ses exigences et vous prescrire de laisser sans soins et sans remèdes certaines maladies, conséquences et punition du péché. La maladie, la mort sont-elles autre chose, pour la théologie, que l'expiation de la faute de notre premier père? Et n'est-ce pas aller contre les lois divines que de chercher à soulager ou à guérir les maladies du corps?

Que l'honorable M. de Kergaradec me permette de lui dire que ses doctrines ont jeté une vive émotion parmi nos confrères, surtout parmi ceux qui habitent les petites localités où les relations du prêtre avec le médecin sont déjà si difficiles et si délicates. Si ces doctrines pouvaient être admises par l'Académie, danger qui n'est pas à craindre, ces rapports deviendraient plus difficiles encore, car le mémoire de M. de Kergaradec à la main, le prêtre se croirait le droit d'intervenir dans toute circonstance de la mort d'une femme enceinte, d'imposer l'opération au médecin, ou de la faire exécuter, au refus de celui-ci, par le premier venu. Que de causes et d'éléments de conflits entre deux ministères qui, restant chacun dans ses attributions, sont si utiles et si respectables!

Vous avez reçu plusieurs communications à ce sujet que vous voulez bien me transmettre, mon cher rédacteur. Elles traduisent toutes de l'étonnement et une certaine inquiétude, que de pareilles questions soient agitées à l'Académie de médecine. Il vous paraît prudent que je dise aux honorables auteurs de ces communications, qu'il n'y aurait aucune utilité, et qu'il pourrait y avoir quelques inconvénients à publier ces documents. Il est à peu près certain que l'Académie ne voudra sanctionner de son vote aucune proposition qui porterait une atteinte quelconque à la liberté du médecin, aucune conclusion qui aurait la prétention de lui imposer

Prix Bordin, à décerner en 1862 (médaille d'or de 3,000 francs). — Étude d'une question laissée au choix des concurrents, et relative à la théorie des phénomènes optiques.

Les mémoires présentés au concours (jusqu'au 1er janvier 1862, terme de rigueur) devront contenir soit des développements théoriques nouveaux accompagnés de vérifications expérimentales, soit des expériences précises propres à jeter un nouveau jour sur quelque point de la théorie.

Prix Bordin. — Question proposée pour 1858, remise à 1860 et prorogée à 1863 :

« A divers points de l'échelle thermométrique et pour des différences de température ramenée à 1 degré, déterminer la direction et comparer les intensités relatives des courants électriques produits par les différentes substances thermo-électriques. »

Prix Bordin. — Question proposée pour 1856, remise à 1857 et 1859, et prorogée à 1861 :

« Déterminer par l'expérience les causes capables d'influer sur les différences de position du foyer optique et du foyer photogénique. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs.*

Grand prix des sciences physiques. — Question proposée en 1859 pour 1861.

« Anatomie comparée du système nerveux des poissons. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs.*

Grand prix des sciences physiques. — Question proposée en 1857 pour 1859 et remise à 1862. L'Académie avait proposé pour sujet de prix :

« La détermination des rapports qui s'établissent entre les spermatozoïdes et l'œuf dans l'acte de la fécondation. »

Aucune pièce n'étant parvenue, l'Académie retire cette question et y substitue la suivante :

« Étudier les hybrides végétaux au point de vue de leur fécondité et de la perpétuité ou non-perpétuité de leurs caractères. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs.*

Grand prix des sciences physiques. — Question proposée en 1856 pour 1857, pro-

---

une règle de conduite qu'il doit chercher et trouver dans sa conscience seule. Ainsi donc que les inquiets se rassurent, aucun danger ne menace la profession ; les doctrines de M. de Kergaradec sont restées, à l'Académie, à l'état d'isolement complet ; elles y ont été déjà et y seront probablement encore très vigoureusement combattues ; elles n'ont trouvé aucun appui dans la Presse, et les choses en resteront au point où elles en étaient avant, c'est-à-dire que le médecin restera libre d'agir ou de ne pas agir selon l'occasion, ses lumières et sa conscience.

Dans cet état de choses, il n'y aurait aucun avantage à donner du retentissement aux émotions qui se sont produites et aux protestations, quelques-unes très énergiques, que j'ai sous les yeux en ce moment. Il suffit, croyons-nous, de faire savoir qu'elles existent et que l'esprit médical, c'est-à-dire l'esprit d'indépendance professionnelle, n'est pas éteint. Mais ici, comme en toutes choses, les opinions ne sont pas unanimes ; en accueillant les unes, nous serions obligés de donner accès aux autres et nous ne verrions que des inconvénients à laisser s'ouvrir une polémique sur des sujets de cette nature. Le discours de M. Devergie, que nous publions aujourd'hui doit rassurer toutes les consciences, comme il peut guider celles qui croient avoir besoin de conducteur.

A cette intervention inopportune de la théologie dans la science médicale, nous aurons gagné une bonne et savante discussion sur la matière par les excellents discours de MM. Depaul, Tardieu et Devergie. Nous aurons appris également par elle ce que pourrait devenir la science médicale et même la pratique sous le règne exclusif des doctrines théologiques. Ce n'est pas là le plus petit enseignement. Vous avez constamment, mon cher rédacteur, soutenu dans ce ce journal, la séparation complète et absolue de la science et de la théologie ; vous serez encore plus encouragé à défendre l'indépendance de la science en voyant, toutes les fois qu'elles se produisent, les exigences de la théologie. ***Medicus sit christianus,*** a dit Hoffmann, ou tout

rogée à 1860. — Nouvelle question proposée pour 1863. L'Académie avait proposé pour sujet de prix :

« Étudier le mode de formation et la structure des spores et des autres organes qui » concourent à la reproduction des champignons, leur rôle physiologique, la germina» tion des spores, et particulièrement pour les champignons parasites leur mode de » pénétration et de développement dans les autres corps organisés vivants. »

Aucune pièce n'ayant été adressée à l'Académie, elle retire cette question et y substitue la suivante :

« Étudier les changements qui s'opèrent pendant la germination dans la constitu» tion des tissus de l'embryon et du périsperme, ainsi que dans les matières que ces » tissus renferment. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs.*

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon. — Feu M. de Montyon ayant offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu en fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année, et le gouvernement ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818,

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *huit cent cinq francs* à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Divers prix du legs Montyon. — Conformément au testament de feu M. Auget de Montyon, et aux ordonnances du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824 et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'*art de guérir*, et à ceux qui auront trouvé les *moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.*

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expessément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

---

autre, peu importe; on a beaucoup abusé de cette pensée. Si chrétien veut dire charitable — et c'est la plus sublime acception du mot — très bien ! le médecin doit être ainsi chrétien partout et pour tous. Mais, en tant que médecin, il ne doit être ni juif, ni catholique, ni musulman, il doit être humain, et c'est tout dire.

Ne sortons pas de là, mon cher rédacteur, car si nous avions la faiblesse d'abandonner ces principes, ce ne serait pas la Théologie seule qui pourrait nous faire sentir ses étreintes, la Politique aurait son tour et nous demanderait — cela s'est vu — de lui signaler des *visages* là où nous ne devons voir que des *blessures.*

Me voilà bien loin des sujets ordinaires de mes *causeries,* ce qui prouve que s'il faut prendre le temps comme il vient, il faut aussi accepter la chronique comme elle se présente. La médecine vétérinaire va recevoir enfin satisfaction à l'Académie. Il y a si longtemps qu'une compétition n'a pas été ouverte dans cette section, que l'on pouvait s'attendre à un grand nombre de candidatures. Eh bien ! non; il n'y en aura juste que le minimum du chiffre réglementaire, c'est-à-dire trois. A l'encontre d'un fameux aphorisme de gastrosophie, le nombre des candidats à l'Académie peut être égal à celui des grâces, mais il ne peut atteindre celui des Muses. Si aux candidats de l'École d'Alfort pouvaient s'ajouter ceux que fourniraient inévitablement les Écoles de Lyon et de Toulouse, l'Académie aurait à regretter de n'avoir qu'une place à donner en présence de tant de solides mérites. Ce qu'il y a d'heureux, c'est que l'Académie ne peut que s'adjoindre un homme de valeur et de talent.

Une petite anecdote vous sourirait-elle ? Eh bien, je vais vous la mettre en action, ce qui est toujours plus saisissant.

Supposez donc que, le 10 mars dernier, vous entrez à la consultation publique d'un grand hôpital de Paris. La consultation est faite, ce jour-là, par le plus ancien chirurgien de l'hô-

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une *découverte parfaitement déterminée.*

Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer la suite de ces propositions de prix à notre prochain *Bulleiin.*

Dr Maximin LEGRAND.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

SUR L'HYSTÉROTOMIE POST MORTEM ;

Discours prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 16 avril 1861,

Par M. DEVERGIE, membre de l'Académie.

Messieurs,

Quatre mémoires ont été lus ou adressés à l'Académie sur la pratique de l'hystérotomie *post mortem.*

Tous quatre témoignent de l'espèce de désuétude dans laquelle cette opération est tombée comparativement au passé.

Les causes de cet abandon devraient être rattachées d'abord aux progrès de la science, moins de femmes périssant pendant l'accouchement ; ensuite à une diminution notable de la ferveur religieuse ; mais surtout et enfin aux mesures introduites dans la législation ou aux arrêtés de divers préfets, pris dans le but d'interpréter la loi.

En cet état de choses, on demande que l'Académie intervienne auprès de qui de droit, à l'effet de faire régler les droits des médecins en ce qui concerne la pratique de cette opération.

Suivant mon collègue, M. de Kergaradec, auteur d'un mémoire dont il vous a donné lecture, la législation ne réclame aucune innovation. Le médecin peut et doit pratiquer l'opération césarienne à partir de l'époque de la grossesse où l'enfant est *scientifiquement* considéré comme ayant atteint un degré d'organisation qui lui permette de vivre de la vie extra-utérine, et alors il s'agit de sauver la vie de l'enfant ; mais le médecin doit aussi pratiquer l'hystérotomie *post mortem* avant cette époque de la grossesse, afin que l'enfant puisse recevoir le baptême.

Il y a plus, à défaut d'un médecin, et à la requête d'un ministre de la religion catholique

---

pital. Un homme se présente, se plaignant d'une tumeur à l'aine, tumeur recouverte d'un bandage herniaire. Le chirurgien examine et palpe : — Mais, mon bon homme, vous n'avez pas de hernie, et ce bandage est inutile ; enlevez-le et le remplacez par un emplâtre résolutif. Le chirurgien dicte la formule et le bonhomme s'en va.

Le 17 mars suivant, vous revenez dans ce même hôpital et vous entrez à la même consultation publique ; rien n'y est changé que le consultant, chirurgien d'un autre service. Le même bonhomme est revenu, se plaignant toujours de sa tumeur à l'aine. Le chirurgien examine et palpe :

— Mais, mon bonhomme, vous portez une hernie ; enlevez-moi cet emplâtre et remplacez-le par un bon bandage.

— Monsieur, lui dit timidement le bonhomme, on m'a dit qu'il n'y avait pas de hernie.

— Quel est ce savant? C'est sans doute votre concierge. Allez et suivez mon conseil.

Ni le malade, ni les élèves n'ont osé dire que ce *concierge* était le collègue de ce chirurgien et l'un des plus grands noms de la chirurgie contemporaine.

Qu'est-ce que cela veut dire? Qu'Hippocrate avait raison : L'art est difficile!

Dr SIMPLICE.

D'après le *Montpellier médical*, le montant des souscriptions pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez s'élève actuellement à la somme de 21,495 fr.

— Le professeur Baader, de Soleure, récemment décédé, a légué toute sa fortune à l'hospice des aliénés de Rosegg.

suffisamment autorisé par le concordat qui a force de loi, une personne étrangère à l'art de guérir peut pratiquer l'hystérotomie *post mortem.*

Telles sont les doctrines de M. de Kergaradec. Il y a là, comme on le voit, une question de législation, et surtout une question de responsabilité médicale.

Or, les questions de responsabilité médicale sont toujours très délicates. Elles touchent de près ou de loin à la dignité professionnelle; ce n'est donc qu'avec une certaine réserve qu'on peut les aborder.

A plus forte raison lorsque ces questions touchent aux dogmes de notre religion.

Aussi s'est-on demandé si ces questions étaient du ressort de l'Académie, et M. Depaul n'a pas hésité, en terminant sa remarquable argumentation, à inviter l'Académie à se *déclarer incompétente.*

Si quelque chose a pu nous surprendre, c'est cette demande de notre collègue M. Depaul, qui, en l'adressant à l'Académie, formulait en même temps une série de préceptes techniques très sages et bien capables de conduire à la solution des questions qui avaient été posées.

Le rapporteur de votre commission n'hésite pas à combattre cette opinion.

L'Académie n'a pas été créée dans le seul but de former un corps savant. L'autorité l'a instituée afin qu'elle pût éclairer toutes les questions qui se rattachent à la pratique de la médecine, et les rapports journaliers qu'elle a avec le gouvernement, témoignent assez du but de son institution.

Il y a plus, la magistrature a plusieurs fois invité l'Académie à l'éclairer de ses lumières dans des questions délicates et difficiles qui se rattachaient à la médecine légale, et tout récemment encore l'Académie a discuté une question de ce genre.

Eh bien, en présence de son institution et de ses antécédents, lorsque l'Académie est consultée par plusieurs confrères honorables, voudrait-elle faillir à sa mission et à sa plus belle prérogative en se déclarant incompétente ! La commission n'hésite pas à repousser une pareille proposition, et elle vient discuter devant vous et appuyer les diverses propositions qu'elle vous a soumises à titre de conclusion, en vous priant de vouloir bien leur donner votre sanction.

L'insuffisance ou l'ambiguïté de la loi qui a été signalée par MM. Hatin, Laforgue et Devilliers, opinion qui a été partagée par un grand nombre de médecins, est la conséquence d'une fausse application de la loi.

On a appliqué à une opération chirurgicale ce qui était applicable à une opération d'autopsie. Je dis opération chirurgicale, et je le dis à dessein, car que l'hystérotomie soit pratiquée avant ou après la mort, c'est toujours l'hystérotomie chirurgicale dont il s'agit, et non pas l'ouverture du ventre et de la matrice *post mortem.*

Or, l'arrêté qui semble interdire la pratique de cette opération avant un délai de vingt-quatre heures écoulées depuis la mort, est celui de M. de Rambuteau, en date du 25 juillet 1844.

C'est surtout un membre de phrase qui a été cause de l'erreur; il est ainsi conçu : « L'art. 77 du Code civil qui interdit positivement de procéder à aucune inhumation avant l'expiration du délai de vingt-quatre heures, contient implicitement la défense de procéder, à l'ensevelissement, à la mise en bière, au moulage, à l'autopsie, et à *toute autre opération dont un corps peut-être l'objet.*

Dès lors, on a raisonné ainsi, on a dit : puisque l'hystérotomie est une opération dont *un corps peut être l'objet,* la médecine ne peut pas pratiquer l'hystérotomie avant le délai de vingt-quatre heures expiré depuis le décès, et à cette époque cette opération *étant illusoire,* puisque la vie de l'enfant a cessé, c'est défendre *implicitement* aux médecins de pratiquer l'hystérotomie *post-mortem.*

Quant on veut interpréter une loi, il faut voir à quoi elle s'applique et quel est son esprit ? Or, le paragraphe de l'arrêté que nous avons cité fait partie d'un chapitre intitulé : *Moulage des corps.* Il ne pouvait donc s'entendre que des *opérations* qui sont relatives au moulage des corps, et cela est si vrai, qu'avant de dire : *ou toute autre opération dont un corps peut être l'objet,* on a cité l'ensevelissement, la mise en bière, le moulage, l'autopsie.

C'est donc là une erreur complète d'interprétation.

Jamais le législateur n'a eu la pensée d'apporter le moindre obstacle à des opérations qui sont pratiquées dans le but de sauver la vie d'un individu, puisqu'il n'a pas défendu l'*avortement chirurgical,* quoique l'avortement soit un crime qualifié.

Quant à l'arrêté du Préfet, il est conçu dans des idées si éloignées de cette pensée, que, dans le sixième annexe ou arrêté portant création d'un Comité d'inspection pour la vérification des décès, sous la date du 15 avril 1839, on a dit art. 11 : « Ils devront conseiller (les médecins-inspecteurs des décès), selon les cas, l'autopsie des femmes mortes en état de grossesse ; et

si la visite du médecin n'avait pas encore eu lieu, ils l'exhorteront par une note cachetée, laissée à domicile, à s'unir à eux pour demander cette opération, *dans le but d'essayer de sauver l'enfant chez lequel la vie pourrait n'avoir pas cessé.* »

Rien n'est plus clair, comme on le voit, que la lettre et l'esprit de ces articles.

Quant au texte de la loi, il n'a jamais fait allusion à des opérations de ce genre.

Si donc la loi garde le silence sur cette opération, elle ne la défend pas, et tout ce que la loi ne défend pas est permis.

L'Académie n'a donc rien à demander.

Ainsi se trouve justifié le premier paragraphe de la conclusion de la commission. Il est ainsi conçu :

« *La législation actuelle suffit à sauvegarder les droits professionnels du médecin et ses devoirs envers la femme enceinte qui vient de décéder.* »

Elle sauvegarde ses droits professionnels, puisqu'elle n'enraye pas le médecin dans l'exercice de sa profession. Elle sauvegarde les devoirs du médecin envers la femme qui vient de décéder, puisqu'elle ne met pas obstacle à la pratique de l'hystérotomie, si les conditions dans lesquelles se trouvent placés la mère et l'enfant doivent conduire à cette opération.

Mais s'en suit-il du silence de la loi à l'égard de l'hystérotomie *post mortem* que le médecin n'ait à encourir aucune responsabilité en la pratiquant ? Ceci est une autre question, question délicate et qui nous conduit à poser à cet égard des principes généraux qu'il est toujours pénible d'énoncer et d'entendre lorsque l'on comprend la dignité de sa profession. Cependant, la tâche que nous remplissons aujourd'hui comme rapporteur nous y oblige.

Le diplôme de docteur, le titre d'officier de santé, ne confèrent d'autres droits que celui de pouvoir exercer la médecine. Le médecin et l'officier de santé sont, dans l'exercice de leur profession, comme dans toute autre profession et comme dans tous les actes de la vie commune, soumis aux conséquences des articles 1382 et 1383 du Code civil, en vertu desquels « tout fait quelconque *de l'homme*, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par *la faute duquel* il est arrivé à le réparer. »

« Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore *par sa négligence* ou *par son imprudence.* »

Il y a plus, le médecin, en raison de la nature de sa profession, est, dans certaines circonstances, passible de l'art. 319 du Code pénal, lorsqu'il s'agit d'un homicide commis involontairement, par *maladresse, imprudence, inattention*, *négligence*, inobservation des règlements, etc.

En effet, notre profession, ayant pour but la conservation de la santé, est sans cesse en prise avec la vie. Si par *négligence,* si par *imprudence* ou *inattention,* nous causons la mort, nous tombons sous le coup de l'art. 319 du Code pénal. Et, malheureusement, nous avons vu, rarement il est vrai, mais quelquefois cependant, les magistrats faire application de cet article à quelques-uns de nos confrères.

La conséquence à tirer de ces articles de loi qui nous atteignent, c'est dans la pratique de l'hystérotomie *post mortem* de prendre les moyens et de suivre la voie qui peuvent nous y soustraire.

Comment donc accepter les propositions formulées par M. Laforgue, qui dit « que l'opération césarienne *devra être pratiquée* par un médecin après la mort des *femmes enceintes de plus de 4 mois.* »

« Que l'inhumation d'une femme enceinte *ne pourra être ordonnée* par l'officier de l'état civil que sur la déclaration du médecin inspecteur du décès que *l'enfant a été extrait.* »

Comme aussi celles de M. de Kergaradec ainsi conçues :

1° Au point de vue légal, le Code fixant, du moins par une induction légitime, au 180e jour de la grossesse, le moment où commence la présomption de viabilité de l'enfant, toute femme enceinte, parvenue à ce terme, si elle vient à mourir, *doit être* soumise à l'opération césarienne, lorsqu'il est impossible de terminer l'accouchement par les voies naturelles.

2° Au point de vue médical, l'*obligation* d'agir commence beaucoup plus tôt, car les médecins légistes, etc.....

Voilà, Messieurs, deux mots : *devoir* et *obligation*, que je repousse de toutes mes forces. Je ne connais, en ce qui concerne le médecin, que la conscience qui puisse *obliger* à agir de telle ou telle manière ; à faire telle ou telle prescription, telle ou telle opération, et, en fait de conscience, je la veux diriger par les préceptes de la science appliqués à la conservation de la vie de l'individu. Médicalement parlant, toute autre considération doit rester étrangère à la décision que le médecin va prendre pour agir, en présence de la question de conservation de la vie.

Quels sont maintenant, pour le médecin, les moyens de soustraire leur pratique à l'application des articles du Code civil et du Code pénal que nous avons cités?

En ce qui regarde l'hystérotomie *post mortem*, c'est d'abord de n'agir qu'après s'être assuré du décès de la femme enceinte. C'est là, il faut le dire, un des plus grands écueils.

Si la femme est vivante, qu'il y ait eu erreur sur la mort et que l'opération césarienne entraîne ensuite le décès de la mère, nul doute qu'il se trouvera des familles qui intenteront un procès en dommages et intérêts; nul doute qu'un magistrat soit en droit d'exercer des poursuites contre le médecin, sous l'inculpation d'homicide involontaire, je ne dis pas qu'il le fera, je dis qu'il est en droit de le faire.

Or, il n'est pas toujours facile de constater en temps opportun la mort réelle d'une femme enceinte. Certes, ainsi que l'a fait très judicieusement observer notre collègue M. Depaul, lorsqu'on assiste aux derniers moments de la vie, lorsque l'on suit toutes les phases d'une agonie, il est rare que l'on n'observe pas une série de phénomènes qui, pris isolément, n'ont pas de valeur *absolue*, mais qui groupés, réunis, ont pour le médecin une valeur d'ensemble qui équivaut à la certitude.

Mais lorsque le médecin est appelé quelques instants après la mort, à cette époque où *ni la rigidité cadavérique, ni l'absence de contraction musculaire*, sous l'influence des excitants, n'existent pas encore, que peut-il prendre comme caractère certain de la mort, rien autre chose que la *cessation complète* des battements du cœur.

Certes, l'oreille de M. Bouchut ne commettra pas d'erreur dans ce cas; non plus que celle de M. Depaul ne ferait défaut s'il s'agissait de dire si l'enfant encore contenu dans le sein de la mère est mort, ou s'il est encore vivant.

Mais en dehors de l'auteur de la découverte de la cessation des battements de cœur comme signe certain de la mort, y a-t-il beaucoup de médecins, de tout âge, qui puissent compter assez sur leur auscultation pour affirmer que le cœur bat ou qu'il ne bat plus. Et puis, voyez dans quelles conditions cet examen est placé!

C'est au milieu d'une famille éplorée, c'est dans le trouble des émotions les plus violentes de la famille que cette auscultation si froide doit avoir lieu.

Et si une mort inopinée vient frapper la femme dans le travail même de l'accouchement et en présence du médecin, croyez-vous que l'accoucheur soit dans des conditions morales favorables à une auscultation à l'abri du doute.

Ainsi, tout le monde reconnaît en médecine qu'il y a urgence à opérer pour sauver la vie de l'enfant, et tout d'abord vient se présenter la difficulté qui place le médecin entre le doute de sa conscience et la possibilité de commettre un homicide par imprudence.

Mais, attendez, ce n'est là qu'un premier écueil. Le médecin se trouve devant une famille dont les intérêts sont divers. L'avis du mari est favorable, celui de la mère, des sœurs ou des héritiers de la défunte ne l'est pas. Que devra faire le médecin. Ce n'est plus seulement l'erreur sur la vie qu'il lui faudra éviter; ce sont les poursuites civiles en dommages et intérêts.

Surgit un troisième ordre de difficultés. Il n'est pas toujours si facile qu'on l'a dit de reconnaître si l'enfant est mort ou vivant. Eh bien, si le médecin a extrait un enfant mort et qu'il ait commis une erreur sur la vie de la mère, jugez de la situation morale et légale dans laquelle il se trouve.

On voit donc combien est grosse de responsabilité médicale l'hystérotomie *post mortem*, et si l'on est surpris au premier abord de quelque chose, c'est qu'on la pratique encore.

Mais nous savons que dans notre belle carrière médicale, lorsqu'il s'agit de sauver la vie de son semblable, le médecin a toujours à ses ordres ce noble dévouement qui lui fait oublier tout ce qui se rattache à son intérêt personnel pour remplir honorablement et dignement les devoirs de sa belle profession. C'est là, Messieurs, l'ordre de considération qui a dirigé votre commission dans la rédaction du second paragraphe de sa conclusion ainsi conçu :

« *Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude* à la vie extra-utérine, *peut* et doit même, *médicalement parlant,* pratiquer l'opération césarienne, en observant les préceptes de la science et les règles de la chirurgie.

» Cependant, il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès et s'être entouré des lumières d'un ou plusieurs confrères, à moins d'impossibilité absolue de réaliser cette dernière condition. »

Il nous faut appeler votre attention sur trois points principaux de cette rédaction.

La commission a dit :

PREMIER POINT DE LA CONCLUSION.

1° *Le médecin qui a l'espoir d'extraire un enfant dans des conditions d'aptitude de la vie,* etc. La commission n'a pas dit un enfant viable. La viabilité ne se juge qu'après la naissance de l'enfant et sur trois ordres de considération, le développement des organes, la bonne conformation des organes nécessaires à la vie extra-utérine, et l'état sain de ces organes.

Mais ici se présente une question incidente. Quelle est l'époque de la conception à laquelle un enfant est apte à vivre de la vie extra-utérine?

Scientifiquement parlant, c'est à la fin du sixième mois.

Je dis scientifiquement parlant, et non pas légalement parlant, comme l'ont écrit la plupart des auteurs des mémoires sur l'hystérotomie *post mortem.*

La loi a été instituée en vue de sauvegarder l'honneur, la vie et la fortune des citoyens.

Le législateur donne au mari le droit de désavouer l'enfant s'il prouve que pendant le temps qui a couru depuis le 300e jour jusqu'au 180e avant la naissance, le mari était dans l'impossibilité de cohabiter avec sa femme. *Pourquoi ce terme de six mois?* Parce que, scientifiquement parlant, il est reconnu qu'un enfant qui est né à ce terme, peut vivre de la vie extra-utérine, et que dès lors, le mari, dans ces conditions, a le droit de répudier cet enfant qui ne lui appartient pas.

De même dans l'article 314, la loi ne permet pas un procès scandaleux de la part du mari lorsqu'il naît un enfant le 180e jour du mariage, si le mari a eu connaissance de la grossesse avant le mariage; s'il a assisté à l'acte de naissance et reconnu par cela même implicitement l'enfant; *si l'enfant n'est pas déclaré viable;* car c'est comme si l'enfant n'était pas né, au moins sous le rapport de la fortune du mari; et quant à son honneur, le témoignage vivant de la tache que l'enfant y imprime disparaît par le fait de la non-viabilité. A quoi servirait donc un procès en *désaveu* de quelque chose qui n'existe plus, la loi n'empêchant pas un procès en séparation dans ce cas?

Cette question de non-viabilité reste tout entière à décider par des médecins; donc, il n'y a pas de viabilité légale. Le terme de 180 jours est une des données de la viabilité que le législateur a empruntée à la science médicale pour les articles 312 et 314 du Code civil.

La commission n'a pas dû dire : le médecin qui se trouve en présence d'*une grossesse de six mois révolus,* etc., parce qu'elle n'a pas voulu fixer un terme absolu de grossesse; parce qu'il est toujours très difficile de connaître le terme précis de la grossesse; parce qu'enfin elle a voulu laisser toute latitude à cet égard au médecin. Elle s'est donc bornée à dire en termes généraux : le médecin qui *a l'espoir d'extraire* un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine. Elle repousse donc toute date certaine, celles de 4 mois, ou de 5 ou de 6 qui ont été indiquées par les auteurs des mémoires qui vous ont été adressés; elle se borne à désirer des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine.

DEUXIÈME POINT DE LA CONCLUSION.

2° Non seulement le médecin *peut,* mais encore doit, *médicalement parlant,* etc. Par cette expression *peut,* la commission n'enchaîne pas le médecin. Par les mots *doit médicalement parlant,* elle formule un précepte médical et rien de plus; elle ne formule pas une *obligation* à l'instar de MM. de Kergaradec et Laforgue.

Elle ajoute : En observant les *préceptes de la science* et les *règles de la chirurgie,* ce qui exclut toute opération d'autopsie et toute opération de la part d'une main étrangère à la médecine.

TROISIÈME POINT DE LA CONCLUSION.

3° Elle recommande de s'assurer au préalable du décès et de s'entourer des *lumières d'un ou plusieurs confrères,* à moins d'impossibilité absolue de remplir cette dernière condition.

S'entourer des lumières d'un ou de plusieurs confrères!

C'est la seule mesure qui puisse sauvegarder le médecin au point de vue de sa responsabilité médicale. La Commission ne s'est pas dissimulé tous les inconvénients inhérents à ce conseil. Le plus grand, c'est qu'il apporte du retard dans l'exécution de l'opération césarienne et qu'il compromet la vie de l'enfant.

Mais prenez garde, le médecin est en présence d'une existence qu'il peut détruire, c'est celle de la mère; et d'une existence qu'il peut sauver, c'est celle de l'enfant.

Légalement parlant, et c'est surtout sur ce terrain que doit se placer l'Académie, la mère appartient à la Société; la loi lui doit protection pleine et entière, et si une existence doit être sauvegardée, c'est celle de la mère.

Moralement parlant, l'existence de l'enfant est du plus haut intérêt, mais elle est problématique ; tandis que celle de la mère est acquise par de longues années. Si donc il y a le moindre doute, c'est en faveur de la mère que doit pencher la balance.

Or, le médecin a deux choses graves à décider : 1° le décès est-il constant ? 2° la vie de l'enfant est-elle certaine ?

Eh bien, raisonnons dans l'hypothèse des circonstances générales de notre profession. Est-ce que dans les cas douteux ou difficiles nous ne cherchons pas tout d'abord à nous éclairer des lumières de nos confrères ? Pourquoi en serait-il autrement dans la situation la plus difficile peut-être où puisse se trouver le médecin ? Au moins doit-il faire des efforts pour se procurer ces conseils.

Mais lorsque ces efforts sont faits sans résultats utiles, le médecin ne peut plus hésiter, il faut qu'il agisse.

De fait, il a cherché à sauvegarder la vie de la mère dans la mesure voulue pour ne pas nuire à celle de l'enfant. Il a satisfait à la loi en agissant avec toute la prudence qu'un cas si difficile exige. S'il commet une erreur, il n'en est pas responsable, parce que, forcément livré à sa propre conscience et à ses lumières, il a agi d'après sa conscience et d'après les préceptes de l'art.

(La fin au prochain numéro.)

HYDROLOGIE.

LA PULVÉRISATION ET LES BAINS A L'HYDROFÈRE.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez publié un mémoire de M. le docteur de Pietra Santa, adressé à l'Académie de médecine, qui tend à infirmer l'action thérapeutique des eaux sulfureuses pulvérisées.

Il ne s'agit, à la vérité, dans la note de cet éminent thérapeutiste, que des Eaux-Bonnes. Mais n'est-il pas infiniment probable que l'altération remarquée dans celles-ci doit s'étendre à d'autres eaux minérales ?

M. de Pietra Santa s'est uniquement occupé de la pulvérisation au point de vue de l'inhalation. C'est dans la chambre dite *de respiration* des Eaux-Bonnes que les analyses rapportées ont eu lieu. Mais plus d'un lecteur ne pensera-t-il pas que la même altération doit se produire dans les bains d'eau pulvérisée, ou bains à l'hydrofère ?

Les conclusions de M. de Pietra Santa se résument ainsi :

1° Dans l'acte de pulvérisation, l'eau de Bonnes descend de 31° à 17° ou 18° ;

2° L'élévation à 60° de l'eau de Bonnes lui fait perdre une partie de sa sulfuration ;

3° Par la pulvérisation, l'eau de Bonnes perd une très grande quantité de sulfure de sodium.

Examinons rapidement ces conclusions, et d'abord la première. La constatation du refroidissement que la pulvérisation fait subir à un liquide quelconque, appartient à M. Mathieu (de la Drôme), inventeur du bain à l'hydrofère. Il observa, il y a plus de deux ans, qu'en broyant de l'eau, elle descendait, quelle que fût sa température première, à 16° ou 17° environ, suivant que l'air ambiant était plus ou moins sec. Que l'on brise de l'eau chauffée à 50°, à 60°, à 100°, sa température s'abaissera uniformément à 16° ou 17°. M. Mathieu (de la Drôme) communiqua ce fait intéressant à M. le professeur Gavarret, chargé de présenter à l'Académie le rapport sur la pulvérisation des liquides médicamenteux. Le témoignage de M. Gavarret viendrait au besoin, je n'en doute pas, confirmer ce que j'avance. Je pourrais encore invoquer celui de M. Jules François, ingénieur en chef des mines, témoin et chaleureux approbateur des premiers essais de l'hydrofère.

M. Mathieu (de la Drôme) ne pouvait songer à donner des bains à 16° ou 17°. Il y avait là un obstacle ; il fallait le vaincre, le moyen en fut bientôt trouvé.

Le refroidissement des liquides pulvérisés tient, on le comprend, à ce qu'une cer-

taine quantité de ces liquides passe à l'état de vapeur. En opérant la pulvérisation dans une atmosphère étroitement *confinée*, préalablement saturée de vapeur d'eau, l'inconvénient est écarté. Il suffit de placer le baigneur dans une boîte analogue à celles dont on se sert pour les fumigations, et de mêler à l'air contenu dans cette boîte une certaine quantité de vapeur d'eau pour prévenir toute évaporation nouvelle et, partant, le refroidissement signalé par M. de Pietra Santa. Telle fut la solution imaginée par M. Mathieu (de la Drôme) qui, après avoir découvert le mal, sut découvrir le remède.

Si beaucoup de médecins pensent, avec M. de Pietra Santa, qu'il peut y avoir quelque danger, en été, par exemple, lorsque le thermomètre marque 30° ou 35°, à diriger sur la face des malades et à leur faire respirer de la poussière d'eau à 16° ou à 17°, ils éviteront ce danger en conseillant l'hydrofère, qui est tout à la fois un appareil de balnéation et de respiration, qui réunit les deux modes de traitement en un seul, et administre la poussière d'eau exactement à la température prescrite par l'ordonnance du praticien.

M. de Pietra Santa dit, en second lieu, que l'élévation de l'eau de Bonnes à 60° lui fait perdre une partie de sa sulfuration. Soit. Mais à quoi bon une température de 60°? Le bain à l'hydrofère, de même que celui de la baignoire, se donne entre 28° et 38°, suivant la nature de l'affection sur laquelle on agit. Il y a loin de là à la limite indiquée comme funeste par M. de Pietra Santa. Ne nous arrêtons pas à des dangers purement hypothétiques.

Enfin, M. de Pietra Santa dit que par sa pulvérisation l'eau de Bonnes perd une très grande partie de sulfure de sodium, qui constitue sa principale richesse minérale. Il est certain que si l'on abaisse subitement de 31° à 16° ou 17°, la température d'une eau minérale, en faisant passer une partie de cette eau à l'état de vapeur, il doit y avoir là une cause d'altération et de décomposition. L'évaporation est elle-même une véritable décomposition, et il était inutile de se livrer à des analyses chimiques dans la salle de respiration de Bonnes, pour se convaincre de cette vérité élémentaire. Mais où il n'y a pas de refroidissement, parce qu'il n'y a pas d'évaporation, où pourrait être la cause de décomposition?

Au reste, l'hydrofère a en sa faveur mieux que des analyses chimiques, il a l'observation clinique.

L'hydrofère fonctionne, d'une manière régulière, depuis 7 à 8 mois, à l'hôpital Saint-Louis. Il faut croire que les résultats y sont satisfaisants, puisque le 6 mars dernier, MM. les médecins de Saint-Louis adressaient à l'Administration de l'Assistance publique une lettre collective, revêtue de leurs six noms, pour réclamer de nouveaux appareils, afin de donner une plus grande extension au nouveau mode de balnéation, dont ils déclarent avoir *tous* reconnu l'utilité.

L'hydrofère fonctionne également depuis 10 mois environ dans l'établissement de la rue Taranne, où se donnent chaque jour des bains d'eaux sulfureuses, d'eaux alcalines, d'eaux salines (eaux naturelles, bien entendu) et des bains composés. Je publiai, en novembre dernier, un résumé des principales observations recueillies sur 200 malades; très prochainement, je publierai un nouveau travail non moins concluant que le premier. Dans le second, comme dans le premier, figureront un grand nombre de malades qui, après avoir inutilement pris dans la baignoire soit des bains composés, soit des bains d'eaux minérales naturelles, soit des bains de mer, ont été guéris, parfaitement guéris, par *les mêmes liquides* administrés à l'hydrofère. Les nouvelles observations, comme celles qui ont paru en novembre, auront pour garants des thérapeutistes dont les noms font autorité dans la sience. Elles s'appliquent aux affections les plus diverses : rhumatisme, scrofule, nécrose, lymphatisme, anémie, maladies de la peau, des voies respiratoires, de l'estomac, de la vessie, accidents syphilitiques, etc.

Comment une eau minérale, en passant à l'état de poussière, peut-elle acquérir des propriétés curatives qu'elle n'avait pas auparavant! Grande question digne de l'intérêt de tous les esprits investigateurs.

Le bain de poussière d'eau, ou de pluie extrêmement fine, est le bain de la nature, celui qui fait croître les végétaux, qui couvre la terre de verdure; celui que recherchent en été les animaux. Je soupçonne la nature d'être encore plus savante que nous. M. Mathieu (de la Drôme) a fait une grande chose en s'inspirant de ses exemples.

Le même bain appliqué à l'homme a sur la baignoire, *cette marmite malpropre*, ainsi que l'appelait, je crois, le premier Consul, de nombreux avantages sur lesquels je serais heureux d'appeler l'attention d'un médecin aussi éminent que M. de Pietra Santa.

1° L'absence de pression. Une foule de personnes que fatigue la masse d'eau contenue dans la baignoire s'accommodent parfaitement de l'hydrofère;

2° La percussion ou, pour mieux dire, la titillation incessante des globules d'eau sur la peau du baigneur; titillation qui exerce tout à la fois une action sédative sur le système nerveux et une action résolutive dans le cas de congestion et d'engorgement, causes fréquentes de la plupart des maladies; quelques bains à l'hydrofère suffisent pour rendre cette double action manifeste.

3° Le renouvellement incessant de l'eau qui produit aussi une excitation salutaire sur la peau et éloigne les impuretés, les squames et les matières étrangères adhérentes à la surface cutanée.

4° Enfin, suivant toute probabilité, une absorption plus considérable, car plus un corps est divisé, plus il doit pénétrer aisément dans nos tissus.

Je ne sais ce que deviendra l'inhalation *à froid* des liquides médicamenteux pulvérisés; mais quant aux bains *tièdes* ou *chauds*, administrés sous cette forme au moyen de l'hydrofère, j'ose affirmer qu'ils constitueront avant peu une des branches les plus importantes de la thérapeutique. M. de Pietra Santa ayant négligé d'établir une distinction entre les deux modes de traitement, il m'importait de réparer cette grave omission. Les explications dans lesquelles je suis entré n'ont pas d'autre but.

Veuillez agréer, etc., D^r TAMPIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 8 avril 1861. — Présidence de M. PIDOUX, vice-président.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. MÊLIER, président, M. GERDY, vice-président, et M. DÉSORMEAUX, adressent leur démission de membres *titulaires*.

M. FAUCONNEAU-DUFRESNE adresse sa démission de membre *associé résidant*.

M. LE BRET adresse sa démission de *secrétaire des séances*.

M. le docteur VIALLANES, médecin-inspecteur aux eaux du Vernet, demande le titre de membre *correspondant*.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Mémoire sur une maladie particulière des genoux, par M. REGNAULT, médecin-inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault. Brochure, 44 pages, Paris, 1861.

Du rôle et de la position des médecins-inspecteurs aux eaux minérales, par le docteur VIALLANES. Brochure, 37 pages, 1861.

COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

Allocution de M. PIDOUX, *vice-président.*

Voilà, il faut en convenir, Messieurs, pour votre vice-président, une triste manière d'inaugurer ce fauteuil!

Que vous dirai-je maintenant qui ne soit dans le sentiment de tous? Vous vous êtes sentis

tout à coup comme décapités, n'est-ce pas? C'est la première impression. Et cependant, le corps que vous formez ne s'est pas senti atteint dans sa vitalité, comme on s'était plu à le dire. Il vient affirmer aujourd'hui son émotion, mais sa consistance, ses pertes irréparables, mais son unité. Telle est aussi, si je ne me trompe, la seconde impression.

Je m'y associe complétement, Messieurs. Oui, les pertes que vous venez de faire sont irréparables. Où retrouverez-vous dans un autre président cette autorité de l'expérience, cette autorité de la position officielle et des titres les plus honorables? Et comme si ce n'était pas assez, où retrouverez-vous cette activité, cette exactitude, cette bienveillance, et dans la même main, ce conseil du juriste et du médecin, de l'administrateur et du savant? C'est un vide que vous sentirez souvent, Messieurs, et que ma faiblesse n'oserait pas mesurer en ce moment sans votre indulgence.

C'était, en effet, à un autre, à un de vos membres fondateurs, c'était à votre premier vice-président à prendre la place que laisse vide la démission principale. Mais il semble que la Société ait conspiré contre elle-même.

Votre premier vice-président a cru devoir faire aussi une question capitale de celle que la majorité a résolue contre son opinion. C'est une seconde déception, et d'autant plus grande, que l'honorable M. Gerdy est un des fondateurs de votre Société, que depuis il a toujours été un de ses membres les plus actifs et les plus utiles, et que vous aviez récompensé ses efforts par un titre que personne ne pouvait lui disputer.

L'honorable inspecteur des eaux de Barèges, secrétaire si estimé de vos séances, quitte aussi le bureau ; mais au moins il ne se sépare pas de nous, et je l'en remercie. Il n'a pas voulu abandonner une Société dont il est un des fondateurs, et à laquelle il a rendu de si continuels services.

Et moi, qui n'ai rien fait pour vous, Messieurs, je suis appelé, par la force des circonstances, à l'honneur de vous présider jusqu'à nouvel ordre.

Je compte sur votre bonté et sur l'aide bienveillant de mes deux honorés collègues restant du bureau. Le dévouement soutenu dont ils donné tant de preuves à la Société, me rendra moins difficile une tâche si nouvelle pour moi.

Messieurs, si la Société d'hydrologie a été fondée par des hommes, elle n'a pas été fondée pour des hommes. Elle a une raison d'être qui existe toujours, qui doit survivre à toutes les vicissitudes de son personnel. Ni vous, ni moi, ni d'autres ne peuvent faire que l'étude et la pratique des eaux minérales n'aient pris depuis quelque temps en France un très grand développement ; que cette médication naturelle ne domine de plus en plus la thérapeutique des maladies chroniques ; qu'elle ne soit ainsi destinée à jeter un jour nouveau, un jour philosophique et médical incomparable sur la nature de ces maladies ; enfin que cette large méthode curative combinée à l'influence patiente, mais continue, d'une hygiène privée, que l'hygiène publique, science toute moderne, élève chaque jour à une puissance inouïe, personne, dis-je, ne peut faire que toutes ces forces réunies n'amènent une révolution certaine dans la doctrine des maladies héréditaires, comme elle en produira une, et une considérable, soyez-en sûrs, Messieurs, dans le nombre et la gravité de ces maladies.

Eh bien, au milieu de ce mouvement réparateur et de ce progrès devant lesquels le mal recule tous les jours, je vous défie, Messieurs, de ne pas exister, je vous défie de ne pas vous développer, je vous défie de ne pas vous sentir comme forcés de diriger ce magnifique mouvement. Vous avez déjà été très utiles à la science et à la moralité professionnelle ; vous le serez encore et de plus en plus. Qu'une Société d'hydrologie meure aujourd'hui, Messieurs, et il en naîtra deux le lendemain.

Reprenons donc sérieusement le cours un instant interrompu de nos débats scientifiques, mais sans cesser de veiller à la dignité de la médecine hydro-minérale.

La Société décide que des remercîments seront adressés aux membres du bureau démissionnaires.

Elle décide également que le rapport de M. Hérard sur la *constitution du Conseil de famille*, et l'allocution de M. Pidoux, seront adressés à tous les membres de la Société.

Sur la proposition du bureau, il sera procédé immédiatement à la nomination d'un *secrétaire des séances* et prochainement à la nomination d'un *président* et d'un *vice-président*.

M. LE PRÉSIDENT déclare qu'il y a lieu de procéder à la nomination d'un membre *correspondant national*.

Une commission composée de MM. Billout, Decaye, Lambron, Treuille et Lefort, est chargée de présenter une liste de candidature.

ÉLECTIONS.

La Société procède à l'élection d'un secrétaire des séances.

M. Desnos, ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé *secrétaire des séances.*

M. Foubert lit, au nom d'une commission composée de MM. Basset, Blondeau, Grellois, Réveil et Foubert, un rapport sur l'élection d'un membre *correspondant.*

Les candidats sont présentés dans l'ordre suivant :

MM. Genyèys, Doyon.

La Société procède au vote, et M. Genyèys, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre *correspondant national.*

M. Dumoulin lit, au nom d'une commission composée de MM. Basset, Rotureau et Dumoulin, un rapport sur un travail de M. Hervier, intitulé : *Des méthodes usitées à Uriage.*

Conformément aux conclusions du rapport, M. Hervier est inscrit sur la liste des candidats au titre de membre *correspondant.*

Ce rapport sera inséré dans les *Annales* de la Société.

Suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

M. Durand-Fardel prononce un discours que l'on trouvera dans l'Union Médicale du 18 et du 23 avril.

Séance (supplémentaire) du 15 avril. — Présidence de M. Pidoux, vice-président.

M. A. Tardieu demande à échanger son titre de membre honoraire en celui de membre *titulaire.*

M. Sales-Girons présente un nouvel appareil de *pulvérisation* destiné à dispenser du parcours que l'eau minérale a à suivre pour se rendre de la source aux appareils précédemment employés.

Une discussion à laquelle prennent part MM. Lambron, Durand-Fardel, de Laurès, Cazin, Réveil et Rotureau, s'engage au sujet de la *pulvérisation* des eaux minérales, et en particulier à propos de la désulfuration de l'eau pulvérisée, et de la pénétration contestée de l'eau pulvérisée dans les bronches.

A la suite de la discussion, la Société décide qu'une commission sera nommée dans la prochaine séance, avec la mission d'étudier expérimentalement les questions qui se rattachent à la pulvérisation.

M. Decaye lit un rapport sur un travail adressé par M. Coet, membre correspondant, sous le titre de : *Essai sur l'hydrologie médicale du canton de Roye.*

Ce rapport sera inséré dans les *Annales* de la Société.

M. Lambron achève une communication commencée dans une précédente séance sur le *traitement du rhumatisme.*

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU 22 AVRIL :

Nomination d'un président et d'un vice-président.
Rapports.
Suite de la discussion sur le *traitement du rhumatisme.*

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

Société de chirurgie. — Séance du 10 Avril 1861.

POUCE SURNUMÉRAIRE DE LA MAIN GAUCHE, AMPUTATION DANS L'ARTICULATION MÉTACARPO-PHALANGIENNE, GUÉRISON. — CONSERVATION DES MOUVEMENTS DANS LE POUCE RESTANT.

Le 22 janvier dernier, il entra dans le service de M. Richet, une femme qui avait un pouce surnuméraire qui gênait les mouvements de la main au point de l'empêcher de retenir les corps qu'elle avait saisis.

Cette difformité ne se trouve chez aucun de ses parents, et la répulsion qu'inspire sa difformité à toutes les personnes qui l'approchent la détermine à se faire opérer plus tôt que la gêne qu'elle en éprouve. Lorsqu'on examine la main gauche on observe à la place du pouce, deux appendices digités, dont l'un situé en dedans plus volumineux, se continue avec le métacarpien par sa direction et exécute à peu près tous les mouvements que l'on rencontre dans le pouce normal et l'autre plus court, plus grêle que le précédent, au côté externe duquel il est situé, offre le même type dans sa forme, c'est évidemment le pouce surnuméraire. Ces deux doigts s'articulent avec le métacarpien par une articulation qu'on reconnaît facilement être commune, et tous les deux exécutent des mouvements de flexion et d'extension simultanément, mais cependant jusqu'à un certain point indépendants, puisque quand on maintient l'un des deux doigts l'autre se redresse et s'infléchit isolément.

Le pouce surnuméraire et le pouce normal sont recouverts par la peau qui leur forme une enveloppe commune dans l'étendue de deux centimètres ; à partir de cet endroit ils s'écartent à angle aigu.

Pour éviter la dénudation du pouce qui doit rester, M. Richet pratique à la face externe du pouce surnuméraire, une incision longitudinale commençant à un demi-centimètre en arrière de l'articulation métacarpo-phalangienne et se prolongeant en avant jusqu'au voisinage de l'articulation phalango-phalangienne, puis de l'extrémité de cette dernière, part une deuxième incision oblique qui contourne ce pouce surnuméraire et revient rejoindre la première au point de départ. Il dissèque alors la phalange et il désarticule en rasant la tête du métacarpien.

Alors on constate que les deux articulations du pouce normal et du pouce surnuméraire communiquent. Un tendon fléchisseur assez volumineux, et un tendon extenseur un peu plus grêle sont successivement coupés, on est obligé de lier une artère collatérale externe, qui donne un jet de sang assez notable.

La plaie est ensuite réunie avec des bandelettes de diachylon et le pouce restant se trouve ainsi parfaitement recouvert, la malade est soumise à une irrigation continue d'eau tiède pour prévenir toute inflammation. Après quelques accidents insignifiants, la plaie s'est si parfaitement réunie, qu'il faut une certaine attention pour découvrir le point où s'attachait le pouce surnuméraire ; néanmoins on peut encore sentir à travers la cicatrice, la facette articulaire sur laquelle il glissait, et déjà le pouce normal tend à se reporter en dehors, grâce à un appareil inamovible qui a été appliqué pour l'attirer et le maintenir dans l'abduction, en l'écartant du doigt indicateur vers lequel il avait de la tendance à se porter.

Déjà les mouvements reparaissent, et la malade peut recommencer à se servir de son pouce et à saisir les objets sans éprouver de douleur.

L'examen de la pièce que M. Richet a soumise à la Société de chirurgie démontre :

1° Une facette articulaire concave qui correspondait à une facette convexe située sur la tête du métacarpien, laquelle permettait des mouvements d'opposition de ce pouce aux autres doigts, mouvements imparfaits il est vrai.

2° L'existence de deux tendons l'un fléchisseur, plus fort que l'extenseur, tous deux viennent s'insérer à la base de la phalange ; les mouvements de flexion étaient bien plus étendus et plus énergiques que ceux d'extension, ce qui s'explique par la différence de volume entre les deux tendons.

3° On découvre sur les parties latérales de la première phalange, deux filets nerveux d'un volume relativement assez notable, dont les ramifications peuvent être suivies dans la pulpe unguéale et jusque dans la graisse assez abondante qui recouvre en avant la seconde phalange.

4° Une artère collatérale externe assez volumineuse, point de collatérale interne.

Cette observation est curieuse en ce qu'elle démontre que ce pouce surnuméraire ne différait en rien d'un pouce normal, excepté en ce qui concerne la collatérale externe et l'absence d'insertion des muscles propres de l'éminence thénare. L'examen attentif de la malade avant l'opération a paru démontrer à M. Richet que les tendons dont était pourvu ce doigt n'étaient que la bifurcation des tendons qui se rendaient à l'autre pouce. Effectivement, lorsque les deux pouces étaient libres, ils se fléchissaient et se redressaient simultanément, et l'on voyait alors distinctement les deux cordes tendineuses dorsale et palmaire converger vers la base du métacarpien où elles semblaient se réunir pour ne plus en former qu'une seule.

Quant aux muscles propres du pouce, ceux de l'éminence thénare, ils n'envoyaient aucun prolongement du pouce surnuméraire, c'est là ce qui explique pourquoi il ne suivait pas tous les mouvements du pouce normal, pourquoi par conséquent il était un obstacle à l'accomplissement facile des mouvements de préhension.

Enfin, le procédé employé a facilité la réunion exacte des lèvres de la plaie en même temps qu'il a permis de recouvrir de lambeaux suffisants le pouce restant. La difformité s'est ainsi trouvée réduite à une cicatrice linéaire bien peu visible. C'est grâce à l'irrigation continue que l'on a pu obtenir une réunion presque immédiate et sans suppuration, d'où la possibilité de la conservation des mouvements malgré la communication des deux articulations.

Sur un pouce surnuméraire qu'il avait enlevé, M. Broca reconnut les insertions des muscles qui forment la partie externe de l'éminence thénare.

DESQUAMATION VARIOLIQUE DE LA TOTALITÉ DE L'ÉPIDERME DES DEUX PIEDS.

M. Larrey a mis sous les yeux de la Société de chirurgie, une pièce pathologique adressée au Conseil de santé des armées, par le docteur Corne, médecin-major aux hôpitaux de Constantine.

C'est l'épiderme des deux pieds qui s'est détaché spontanément et en masse, sous forme de babouches, par décollement à la suite d'une variole confluente chez un Arabe non vacciné ni inoculé, et qui se trouvant dans une prison encombrée, y était mal nourri et subissait les conséquences d'un appauvrissement profond de l'économie.

L'éruption avait pourtant suivi une marche régulière, quoique lente, et à part la teinte livide des pustules au début, aucune complication n'a entravé la marche et la guérison de cette maladie.

Cette pièce anatomique montre l'insuffisance des moyens prétendus abortifs, car, malgré une forte compression et l'absence d'air, l'éruption pustuleuse a parcouru toutes ses périodes, et on reconnaît même encore l'empreinte de quelques boutons ulcérés sur la desquamation épidermique.

D^r Parmentier.

COURRIER.

Par arrêté du 10 avril 1861, un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année classique 1860-1861, est accordé à M. Ribes, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier.

Girbal, agrégé, est chargé, à titre de suppléant, de ce cours pendant la durée du congé accordé à M. Ribes.

M. Strohl, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement, et jusqu'à la fin de l'année classique, du cours d'hygiène à ladite Faculté.

— M. le docteur Giniez vient de succomber à une courte maladie, à l'âge de 59 ans. M. Giniez, ancien chef de clinique et secrétaire du professeur Delpech (de Montpellier), avait pris part à plusieurs concours pour l'agrégation à l'École de Paris.

— Les 21 médecins de l'hôpital de la Wieden à Vienne, ont porté contre les sœurs de la Miséricorde, auxquelles sont confiés leurs malades, une plainte collective qui a provoqué une enquête dont les résultats sont déplorables.

— Dorénavant, en Autriche, l'ecclésiastique de la paroisse dans laquelle aura eu lieu un suicide, prendra connaissance du rapport médico-légal et aura une voix délibérative dans la Commission chargée de prononcer sur la responsabilité du défunt !

— Le docteur M. Csauss, professeur émérite, est mort à Pesth, le 14 septembre, son testament contenait des legs considérables pour la Faculté de médecine, pour l'hôpital des enfants pauvres de cette ville et pour l'Académie hongroise.

— On fait ressortir avec raison une clause relative aux admissions à l'Académie Joséphine à Vienne, publiée le 3 juillet, à savoir : la présentation d'un certificat de baptême, laquelle ne ferait rien moins qu'exclure les juifs de la médecine militaire.

Erratum. — Dans notre numéro de mardi dernier, dans le sommaire du compte-rendu des séances de la Société du 9^e arrondissement, *au lieu de :* guérison d'une fièvre intermittente rebelle par le quinquina, *lisez :* par le calomel.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 49. Mardi 23 Avril 1861.

SOMMAIRE :

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

SUR L'HYSTÉROTOMIE POST MORTEM ;

Discours prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 16 avril 1861 (1),

Par M. Devergie, membre de l'Académie.

Mais il surgit une question nouvelle. L'officier de santé, auquel la loi ne reconnaît pas le droit de pratiquer de grandes opérations, l'interne des hôpitaux, qui n'a pas de titre légal pour exercer, peuvent-ils pratiquer l'opération césarienne?

Ici, Messieurs, la législation est muette. Mais il ne faut pas interpréter son silence dans un sens trop absolu, et surtout supposer la loi telle qu'elle soit inhumaine. Un individu s'ouvre l'artère crurale par accident; un officier de santé est présent; le seul moyen de sauver la vie du blessé, c'est de pratiquer la ligature de l'artère crurale. L'officier de santé va-t-il s'abstenir, et laisser périr le malade d'hémorrhagie, parce qu'il n'est pas autorisé à pratiquer une grande opération?

Qu'a voulu le législateur? Il instituait deux degrés dans les titres d'exercice de la médecine : un premier, un second. Il exigeait moins de temps d'étude pour acquérir l'un que pour acquérir l'autre; il fallait bien qu'il limitât l'exercice de la médecine dans un cas et qu'il l'harmonisât avec le temps consacré aux études. Que la législation à cet égard soit bonne ou

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

I

Ah! par ma foi, vous me la donnez belle pour un début, Messieurs les nouvellistes; je ne m'attendais pas, vraiment, à pareille générosité de votre part. Je vous prends *in flagrante delicto* pour justifier cette assertion émise dans mon *Essai* : « Aucun journal de médecine français n'a pris à tâche jusqu'ici de reproduire exactement les faits scientifiques et professionnels de l'étranger. On les prend quand ils tombent sous la main, sans les chercher à la source, et *quant à ceux-ci en particulier, on se contente de reproduire les plus vulgaires, qui arriveraient quand même et de toute autre manière à la connaissance du médecin.* » Vous annoncez que le docteur Olivier Goldsmith, le célèbre auteur anglais du *Vicaire de Wakefield,* vient de mourir à Londres. Ce n'est pas possible, car né en 1729, à Elphin, en Irlande, il aurait eu 132 ans s'il était mort en 1861. Ce serait phénoménal; la longévité médicale la plus avancée n'a jamais atteint ce terme. Boerhaave, Haller, Tissot, sont morts à 70 ans; Darwin, Van Swieten, Fallope à 72; Jenner, Heister, à 75; Cullen, à 78; Galien, Spallanzani, à 79; Harvey, Mead, à 81; Astruc, Pinel, Hoffmann, à 83; Morgagni, à 89; Heberden, à 92; Ruysch, à 93, et Hippocrate même n'est arrivé, suivant la tradition, qu'à 109 ans. Ce fait prodigieux méritait donc d'être examiné de près, de fixer davantage votre attention, et il était

qu'elle soit mauvaise, là n'est pas la question. S'ensuit-il que, dans des conditions de mort imminente, le législateur ait voulu réduire l'officier de santé à l'état de simple spectateur oisif, alors qu'il peut porter secours? Mais le premier venu, sans titre, agirait dans ce cas s'il était capable!

C'est donc à tort que l'un des auteurs des mémoires qui vous ont été adressés a engagé l'Académie à intervenir à cet égard. Son intervention ne pourrait être que ridicule.

En est-il de même en ce qui concerne les internes des hôpitaux? Messieurs, si je reporte mes souvenirs à mon internat, je dois déclarer que l'on considérait comme une obligation, comme un devoir, de pratiquer l'opération césarienne aussitôt la mort d'une femme enceinte survenue à l'Hôtel-Dieu, et, si ma mémoire est fidèle, je l'ai pratiquée deux fois au moins. On n'avait besoin d'aucune autorisation administrative; seulement, on s'assurait en commun du décès préalable de la femme.

Les difficultés actuelles me paraissent du genre de celles que l'on suppose exister à l'égard des officiers de santé. L'administration, si elle a pris des décisions contraires aux premiers principes d'humanité, aura été induite en erreur.

Si, dans chaque hôpital, il existait comme autrefois un médecin résidant, je comprendrais la mesure; mais, en l'absence de médecins, je dis qu'il est du devoir des internes, au moins *médicalement et moralement parlant,* de pratiquer l'hystérotomie après s'être entouré des lumières de plusieurs de leurs collègues sur l'opportunité de cette opération. Je ne doute pas que l'administration, plus éclairée sur ce point de pratique médicale, ne revienne à ses errements passés.

Ainsi se trouve justifié le second paragraphe de la conclusion de la commission.

Mais, avant d'aborder la conclusion du troisième, permettez-moi de résoudre une question qui a trait plutôt à l'art des accouchements qu'à la responsabilité médicale : je veux parler de l'époque la plus reculée à laquelle l'opération peut être faite.

Notre collègue, M. Depaul, me paraît avoir beaucoup trop restreint l'opportunité de l'hystérotomie *post mortem,* lorsque, après avoir déclaré qu'au delà de dix minutes à un quart d'heure, l'enfant a cessé de vivre, il a concédé pour terme extrême *une heure.* Je veux bien qu'il en soit ainsi dans la généralité des cas; mais, si nous invoquons les observations rapportées dans la science, nous sommes conduits à reculer de beaucoup cette limite.

Nous sommes, en général, portés peut-être à faire bon marché du passé. Je reconnais qu'aujourd'hui on observe plus complétement, et surtout qu'on relate avec plus de détails, quelquefois même avec trop de détails étrangers au fait principal, s'ensuit-il que les médecins qui nous ont précédés n'aient rien vu, n'aient rien rapporté d'exact? N'est-ce pas pousser un peu loin la doctrine d'admiration pour nos contemporains? N'y eût-il, d'ailleurs, qu'un seul fait bien avéré, qu'il faudrait reculer la limite à raison de ce fait.

---

juste au moins de signaler ce trait unique qui, s'il était vrai, serait assurément un des plus curieux de la biographie de l'illustre romancier. Mais, voici la preuve positive du contraire : Goldsmith est mort, authentiquement mort, le 4 avril 1774, à 45 ans! C'est donc le faire vivre le triple du temps qu'il a vécu réellement et ressusciter au moins une fois ou deux que de le faire mourir de nouveau aujourd'hui. Il était bien trop sage et trop philosophe pour passer ainsi à plaisir de la mort à la vie, *et vice versà,* et c'est ignorer l'homme comme il s'ignorait lui-même, que d'en agir de la sorte. Son nom est immortel plus qu'il ne l'a jamais pensé, et cela suffit à sa dépouille, qui repose en paix à Westminster depuis 87 ans, ainsi que mes souvenirs d'études et mes notes de voyages en font foi; ma traduction même du *Vicar of Wakefield,* faite sur la grand'route de l'Atlantique, du Havre au cap Horn, témoigne de l'exactitude de ces renseignements. Sans être cosmopolite ni polyglotte comme l'auteur et comme moi, il est facile de s'en assurer en consultant Bouillet.

Cette erreur a été commise de confiance par le *Journal des connaissances médicales,* la *Médecine contemporaine,* la *France médicale* et bien d'autres sans doute, en se copiant les uns les autres, sans que personne ait pu l'arrêter; elle a passé comme une ombre. Des nouvelles aussi risquées ne paraîtront pas ici, je l'espère bien, car si, courant à l'aventure, pareille imprudence t'arrivait jamais, ô plume faible et fragile, sache-le bien, c'en serait fait de toi; *The Lancet* te signalerait à ses nombreux lecteurs comme une ignorantissime qui ne sait ce qu'elle dit, tu serais brisée du coup et ne t'en relèverais pas; mieux vaut se taire que de parler trop légèrement.

II

Se taire, est-ce possible quand à ma requête la parole m'est gracieusement accordée? Je ne

Au surplus, d'après les observations faites dans la dernière séance par M. Depaul, observations justes, quoique ressortissant de fautes typographiques, M. Devilliers a révisé son tableau et m'a prié de le remettre sous les yeux de l'Académie après nouveau contrôle. Il contient soixante-dix-neuf observations d'hystérotomie *post mortem*, pratiquées depuis quelques minutes jusqu'à quarante-huit heures après la mort.

La commission a donc dû avec raison s'abstenir de toute intervention de temps après la mort de la mère pour la pratique de l'opération dont il s'agit.

J'aborde maintenant le côté le plus délicat et le plus difficile. On n'a fait jusqu'alors que l'effleurer, et je ne saurais trop applaudir à la convenance et à la réserve avec lesquelles M. Depaul a abordé ce sujet. Il s'agit de propositions formulées par notre honorable collègue M. de Kergaradec et par MM. Laforgue et Devilliers. Je les aurais peut-être passées sous silence parce qu'elles touchent aux dogmes de la religion, et que dès lors elles ne sont pas du ressort de l'Académie. Mais ces propositions obligent le médecin, et par conséquent il y a lieu de dire à cet égard notre pensée tout entière, afin de préciser quel concours le médecin doit prêter en pareille occurrence.

Il me suffira de citer ici les conclusions de M. de Kergaradec :

« Le prêtre qui, en vue du baptême, *provoque* l'ouverture d'une femme morte enceinte, ne fait pas en cela un acte civil ; il remplit un devoir de son ministère spirituel. Par ce motif, il ne saurait être tenu de solliciter de l'autorité civile une permission qui pourrait lui être refusée.

« Enfin, le pasteur qui, en l'absence ou sur le refus formel du médecin, fait procéder à l'opération *par une personne étrangère à l'art de guérir*, ou qui, dans un cas de nécessité absolue, *la pratique lui-même* ne doit point être inquiété pour ce fait. »

L'ensemble de ces propositions est tout opposé aux demandes qui ont été formulées par MM. Laforgue et Devilliers. Ils voudraient que l'Académie intervînt pour obtenir qu'il soit fait *défense formelle* aux personnes étrangères à la médecine de pratiquer l'opération césarienne après la mort.

Je réduirai ces propositions à deux questions :

Un ministre de la religion a-t-il le droit de *provoquer* l'hystérotomie *post mortem ?*

Une personne étrangère à la médecine, ecclésiastique ou autre, peut-elle pratiquer cette opération ?

Si le prêtre a le droit de *provoquer* l'opération, le médecin doit *obtempérer à l'injonction* qui lui est faite.

Moralement parlant, un chirurgien ne peut faire une opération sans le consentement de la personne à opérer.

---

me doutais pas, sans doute, plume novice et ignorante, de toutes les difficultés inhérentes à cette petite chronique et qui surgissent inopinément devant moi, sans quoi je ne me fusse pas tant avancée. Montaigne l'a bien dit : « Les embarras et les peines ne s'aperçoivent en chacune science que par ceux qui y sont entrés. » Je le vois trop tard à ma confusion, car les voilà qui m'enserrent et m'étreignent comme une proie sans que je puisse les chasser.

J'avais bien prévu, redoutant la pénurie de nouvelles, que tous les organes médicaux étrangers ne répondraient pas à mon premier appel, ce qui est arrivé ; mais qu'après un rapide interrogatoire des représentants accrédités, ces nouvelles abondent, voilà ce qui m'étonne, me surprend et m'embarrasse. Quel choix faire, en effet, parmi cette multitude de faits divers recueillis et butinés laborieusement de feuille en feuille ? Impuissante à les reproduire dans un savant désordre, comment les classer et quel ordre suivre pour leur exposition ? Quelle forme diversifiée leur donner pour en faire ressortir les différents caractères ? Leur date même importe à leur succès. Et dans cet humble et modeste rôle de messagère, que de vigilance, d'attention et de réserve à garder pour recueillir toutes les nouvelles utiles et profitables et n'en propager que d'authentiques et piquantes s'il s'en rencontre ! ! !

A n'écouter que ma faiblesse, je fuirais épouvantée devant ces obstacles. Sans précédent à consulter pour tenir la bonne route, éviter les écueils et les périls dont elle est hérissée, je craindrais de m'égarer et me perdre dans ce nouveau voyage d'explorations et de découvertes à l'étranger. Mais un secret espoir me soutient, une voix puissante me rassure, m'encourage et me pousse à y tenter mes efforts : c'est la voix de la confraternité, chers lecteurs, et l'espoir, c'est qu'en échange de ces efforts pour vous renseigner, vous intéresser et vous plaire, vous m'accorderez une bienveillante indulgence sur la forme en faveur du fond, et qu'ainsi l'intention sauvera l'exécution.

Un chirurgien ne peut pratiquer l'hystérotomie *post mortem* sans le consentement de la famille, et si la famille est divisée, il doit s'abstenir.

Dans ce cas, la volonté de la famille tient lieu et place de la volonté de la personne que l'on regarde comme étant décédée.

Supposer qu'un ministre du culte ait un pouvoir *supérieur* à celui de la famille me paraît exorbitant.

Quant à la loi, elle ne donne aucun pouvoir au prêtre catholique. Pour le lui faire reconnaître, M. de Kergaradec s'appuie sur le concordat, qui aurait garanti le libre exercice de la religion catholique en France par la loi de germinal an X, et qui est devenu une loi de l'État.

Je crois qu'à cet égard M. de Kergaradec est dans l'erreur.

J'ouvre le concordat et je trouve, article 1er : « La religion catholique, apostolique et romaine sera librement exercée en France. Son culte sera *public,* en se conformant aux *règlements de police* que le gouvernement jugera nécessaires pour la tranquillité publique. »

Les articles organiques de la convention du 16 messidor an IX portent, titre 1er du régime de l'Église catholique dans ses *rapports généraux* avec les droits et la *police de l'État :*

Art. 10. Tout privilége portant exemptions ou attributions de la *juridiction épiscopale* est aboli.

Ainsi le concordat reconnaît la religion catholique comme religion de l'État et abolit toute juridiction ecclésiastique.

Or, voici quelle serait la conséquence des doctrines de notre honorable collègue M. de Kergaradec :

Le médecin qui, avec l'assentiment de la famille, et sans s'entourer des lumières d'un confrère, pratiquerait l'hystérotomie *post mortem,* et qui commettrait une erreur sur la mort, pourrait être passible des peines relatives à l'homicide par imprudence et de dommages et intérêts vis-à-vis de la famille.

Le prêtre, au contraire, qui, d'après le concordat, ne peut fouler le sol de la rue, pour l'exercice *public* du culte, sans être soumis à des mesures de police, pourrait, en vertu de dogmes religieux, que nous respectons tous d'ailleurs et auxquels nous sommes désireux de souscrire dans l'exercice de notre profession, le prêtre pourrait, dis-je, provoquer l'hystérotomie auprès du médecin ; à défaut de refus du médecin, la faire pratiquer par un tiers étranger à la médecine, ou, au besoin, la pratiquer lui-même.

Ainsi, sans se préoccuper du décès certain de la mère ; sans avoir les connaissances nécessaires pour le constater ; le prêtre qui, d'après nos lois, n'a pas le droit de retenir pendant cinq minutes, dans le tribunal de la confession, un pénitent contre sa volonté, aurait le droit d'imposer à un médecin l'obligation de pratiquer l'hystérotomie, et, à son défaut, de faire faire,

---

III

Plus d'une remarque est à faire dans le mouvement qui s'opère à l'étranger comme en France au renouvellement de chaque annnée par l'ouverture des Écoles, des Facultés, les séances solennelles des Académies et des Sociétés de médecine, le renouvellement des bureaux, la proclamation des prix, etc. On voit ainsi passer et se succéder, sur cette grande scène, de savants et de laborieux confrères, dont les noms distingués, célèbres parfois ou promettant de le devenir, méritent d'être connus et signalés. Des questions d'un intérêt général auxquelles les travailleurs de tous les pays sont appelés à répondre avec honneur et profit, y sont posées, discutées, résolues. Ainsi, quoique renouvelé des Grecs, ce spectacle est toujours nouveau, varié et intéressant.

On en distingue surtout la pompe et les cérémonies chez les Latins. En Italie, en Espagne, le souverain s'y fait représenter officiellement. A Lisbonne, il se rend encore à ces grandes assises scientifiques, comme pour témoigner des antiques usages universitaires. Dom Pedro V assistait à la dernière séance solemnelle de l'Académie des sciences, du 10 février, présidée par le roi son père. Les illustrations et les dignitaires de tout ordre lui font cortége dans leurs plus brillants uniformes. On y lit de longs discours sonores sur des sujets vastes et généraux, et des rapports sans fin sur les moindres faits. On décerne à profusion, et souvent à des lauréats sans rivaux, des récompenses dont la principale valeur consiste dans le concert de louanges et d'éloges qui les accompagne et les honneurs académiques qui y sont attachés. Puis cela fait, l'illustre Société rentre dans le silence et l'inaction jusqu'à l'année suivante.

C'est tout différent parmi les Anglo-Saxons. Ils se réunissent dans ces occasions solennelles sans plus de façon ni de bruit que pour les séances ordinaires ; et, au lieu de prononcer des

par un tiers étranger à la médecine, non plus une opération césarienne, mais bien une opération d'autopsie. Et si, par la pensée, nous supposons qu'il y a une erreur sur la mort, de faire commettre un homicide !

Qu'il y a loin de ces doctrines aux sages prescriptions des ordonnances de Martine et Durande, sous Louis-le-Pieux, à celles du Tribunal de santé de Venise, à celle du pape Benoît XIV, qui prescrivent de ne laisser faire l'opération que par des mains habiles et désignées par l'autorité !

Il suffit d'envisager les conséquences de pareilles doctrines pour en comprendre le peu de fondement, et les erreurs dans lesquelles est tombé notre honorable collègue, en prenant pour base de ses propositions une juridiction que le concordat a lui-même anéantie.

Nous sommes obligé de le dire, il n'existe pas aujourd'hui de lois religieuses à côté de lois civiles. Tous les citoyens sont soumis à une même loi dans les actes de la vie publique.

Et si nous appliquons cette doctrine à ce curé de Bretagne, à l'occassion duquel M. de Kergaradec a rédigé son savant mémoire, nous dirons que si la femme, sur laquelle ce curé a fait pratiquer l'hystérotomie par un vétérinaire, eût été vivante, s'il y avait eu erreur sur la mort, et qu'elle eût succombé à l'opération qui avait été faite, et le curé et le vétérinaire auraient été traduits en justice sous l'inculpation d'homicide involontaire. Il y a plus, quoiqu'il n'y ait pas eu erreur sur la mort, si les faits se fussent passés dans le département de la Seine, ils eussent été passibles des conséquences de l'arrêté de M. de Rambuteau sur les autopsies.

Quant à nous, qui venons de mettre sous les yeux des médecins toutes les conséquences de leur conduite en pareille matière, nous ajouterons, pour répondre à la demande qui a été faite de l'intervention de l'Académie, dans le but d'empêcher qu'une main étrangère à la médecine puisse agir dans les cas de ce genre, nous ajouterons que la loi a prévu ce cas, et qu'il n'y a rien encore à demander à cet égard.

C'est pour résoudre les difficultés que pourrait rencontrer le médecin dans ses rapports avec le clergé que la commission a formulé le troisième paragraphe de sa conclusion :

« Le médecin, dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi et de sa conscience, éclairée par les préceptes de l'art. »

Certes, la question du baptême est très grave ; elle a déjà été favorablement résolue par les docteurs en Sorbonne, lorsqu'ils furent consultés sur la possibilité de conférer le baptême à l'aide de l'instrument inventé par le docteur Bruhier d'Ablaincourt, et leur décision motivée est rapportée tout entière dans l'ouvrage de Deventer, traduction de 1739. « Le Conseil, y est-il dit, estime que l'on pourrait se servir des moyens proposés, dans la confiance qu'il a que Dieu n'a pas laissé ces sortes d'enfants sans aucun secours, et suppose, comme il est exposé, que le moyen dont il s'agit est propre à leur procurer le baptême. »

éloges académiques, on s'occupe d'affaires, on suppute des chiffres, le doit et l'avoir de la Société. La balance faite, on banquette, on toaste à qui mieux mieux, en faisant pétiller l'esprit avec le champagne. Telle est la caractéristique de ces solemnités.

Notre influence nationale tend de plus en plus à effacer ces traits distinctifs. Quoique de race latine, nous secouons le joug de ce qu'il y a de vain et de suranné dans nos traditions. On lit encore beaucoup dans nos assemblées académiques, sans doute — c'est le trait fondamental — mais tout y est simple, sans apparât, sans bruit ni assistance officielle, et la critique, l'esprit, la gaieté même ne sont pas bannis des discours, à la satisfaction générale; enfin les banquets, avec accompagnement de poésie et de couplets, en sont le couronnement à la mode. Nous serons ainsi le trait d'union de ces deux extrêmes, qui finiront par se fusionner. Déjà M. Skey, président sortant de la Société royale de médecine de Londres, une des plus considérables du royaume-uni, a fait l'éloge du docteur Babington, son successeur au fauteuil, dans la séance annuelle du 1er février; et, suivant la *Gazeta medica*, les médecins de Lisbonne se sont réunis en banquet à la suite d'un concours. Évidemment le progrès est partout.

A New-York même, où l'industrialisme médical règne en souverain, l'Académie de médecine a inauguré sa session en déclarant contraire à ses statuts et à la dignité médicale, de publier des observations cliniques dans les journaux politiques et tous autres que ceux de médecine, stygmatisant cette pratique d'empirique et hautement répréhensible. Ces résolutions seront consacrées par tous les médecins dignes de ce nom qui, des différentes parties du globe, sympathisent dans ces nobles sentiments.

Espérons, comme M. Depaul, en émettait le vœu que les théologiens accepteront ces doctrines nouvelles qui empêcheraient et le médecin et l'ecclésiastique, placés entre la loi de l'État et les dogmes religieux, de compromettre l'existence d'une femme, pour sauver l'âme d'un enfant, dont l'existence est douteuse.

PATHOLOGIE.

DU RHUMATISME ET DE LA GOUTTE, ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LES EAUX MINÉRALES

(Question examinée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris),

Par M. DURAND-FARDEL,
Secrétaire général de cette Société,
Médecin-Inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy,

EN RÉPONSE AU TRAVAIL DE M. PIDOUX INTITULÉ : **Qu'est-ce que le Rhumatisme?** (1)

Maintenant, ce que je viens d'exposer manquerait d'exactitude, les caractères différentiels que j'ai attribués au rhumatisme et à la goutte, et les oppositions que j'ai marquées entre ces deux maladies n'existeraient pas, que nous nous trouverions en ce moment devant un fait capital, et qui viendrait à son tour appuyer la thèse que je soutiens : que le rhumatisme et la goutte représentent deux espèces pathologiques différentes.

Ce fait capital est : que le traitement de la goutte et celui du rhumatisme diffèrent absolument.

Je me bornerai à vous présenter sur ce sujet les considérations les plus saillantes.

Du double caractère que j'ai assigné à la goutte et au rhumatisme, on pouvait déduire, au premier abord, que le traitement de la goutte doit être un traitement médicamenteux, profond, altérant, en un mot, un traitement interne, tandis que le traitement du rhumatisme doit être plus superficiel, plutôt dérivatif qu'altérant, et surtout un traitement externe.

Vous savez qu'il en est effectivement ainsi.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 18 avril.

IV

Des concours terminés il y a peu à dire, si ce n'est que la plupart des concurrents ont reçu des récompenses. Sur quatre mémoires envoyés à l'Académie royale de médecine de Madrid, trois ont été couronnés dans la séance du 27 janvier. Le second prix a été décerné au docteur Iglesias qui a été nommé du coup médecin adjoint de l'hôpital de la Princesse. L'Académie des sciences s'est montrée plus sévère, elle n'a décerné que son premier prix au mémoire de M. del Amo, doyen de l'École de pharmacie de Grenade. A l'Académie de Turin, le prix de 1,500 livres, fondé par le docteur Strada, a aussi été décerné. Le sujet du concours était la pathologie du sang. Le *Traité de chimie animale* du docteur Maschi l'a emporté sans concurrent. Le prix Ravizza, destiné au meilleur livre pour la lecture du peuple, a été accordé à l'ouvrage du docteur Montegazza, professeur de physiologie à Padoue, ayant pour titre : *Il bene ed il male, libro per tutti*. Le bien et le mal, livre pour tous.

Loin d'éteindre le zèle des médecins, comme on voit, la révolution italienne en a réveillé l'enthousiasme. Le professeur Palasciano, en mémoire de la proclamation nouvelle de l'unité, a fondé un prix annuel de 100 ducats à l'Académie Pontaniana. A Naples, un décret récent a profondément modifié l'enseignement du Collége médico-chirurgical en élevant les chaires à 23, avec des professeurs-adjoints. Les énumérer serait trop long; mais elles sont beaucoup trop nombreuses pour les modestes honoraires qui y sont attachés : environ 65 fr. par mois! Mieux vaudrait les diminuer et en augmenter la rétribution. Il n'y en aurait pas ainsi 212 actuellement vacantes en Espagne.

Parmi ces récentes améliorations, il faut encore citer la nomination du professeur de Renzi à la chaire d'histoire de la médecine à l'Université napolitaine, et l'invitation faite à M. Spérino

Pour le rhumatisme, en effet, considéré en lui-même, c'est le traitement externe qui domine. La nature de l'eau minérale importe peu. Ce qui convient, c'est la thermalité et l'emploi méthodique des agents balnéothérapiques appropriés.

Cependant, il convient de nous arrêter un peu sur ces deux points.

La question de thermalité éveille des opinions diverses.

Un honorable confrère de Grenoble, le docteur Armand Rey, a adressé récemment à la *Gazette médicale de Lyon*, un travail intéressant intitulé : *De l'action de l'hydrothérapie contre le rhumatisme.* L'auteur de ce travail reproduit, avec des éloges bien mérités, les opinions exposées par notre savant vice-président, M. Pidoux, devant la Société d'hydrologie (1).

Il ne fait pas autant de compliments à votre secrétaire général. « M. Durand-Fardel, » dit-il, conseille dans le rhumatisme les eaux les plus chaudes. Ce moyen est, à notre » avis, le plus mauvais qui puisse être proposé. »

Voici qui a le mérite d'être net. Ainsi, Aix, Néris, Bourbon, Plombières, etc., doivent fermer leur porte aux rhumatisants et ceux-ci devront prendre le chemin de Bellevue, des Néothermes, de Longchêne, de Divonne, etc. Ce n'est rien moins qu'une révolution que prêche M. Rey; et je ne saurais même affirmer, s'il prétendait l'opérer d'une façon radicale, que ce fût une révolution pacifique. Mais M. Rey me paraît s'être trompé dans l'appréciation qu'il fait de l'application de la thermalité des eaux minérales au rhumatisme.

Je cite les lignes qui suivent celles que je viens de rapporter : « Les hautes tempé» ratures appliquées à la périphérie aboutissent inévitablement à en éloigner le sang » et à diminuer la vitalité de la peau. Je n'en veux d'autre preuve que le teint et l'état » atonique de l'enveloppe cutanée chez les boulangers, chez les forgerons, chez tous » ceux, en un mot, que leur profession expose à subir une température trop élevée. » Cela tient à ce qu'il n'y a de persistant et de durable que les effets réactionnels. »

Ceci se rapporte parfaitement à l'application continuelle ou habituelle d'une température élevée, comme il doit résulter de l'abus de l'étuve chez les Orientaux.

Mais l'emploi méthodique de la thermalité des eaux minérales s'accompagne effectivement des effets réactionnels réclamés par M. Rey.

(1) *Gazette médicale de Lyon*, numéro du 16 mars 1861.

---

de s'occuper d'une réforme sanitaire dont la population sentait l'urgent besoin. Déjà un dispensaire a été institué pour le traitement gratuit des maladies vénériennes comme à Lisbonne, où les effets salutaires en ont été aussitôt constatés surtout parmi la garnison.

Revenons à notre sujet. Aucun aspirant ne s'est présenté, en 1860, à la médaille d'or que la Société des sciences médicales de Lisbonne décerne chaque année au meilleur travail manuscrit qui lui est soumis. L'intérêt de la séance annuelle du 17 janvier, vingt-cinquième anniversaire de cette Académie lusitanienne, a été concentré sur le discours du docteur Marques, président sortant. A l'Académie des sciences, M. Latino Coelho, secrétaire général, a prononcé l'éloge de Humboldt, dont la bibliothèque doit être revendue publiquement à Londres, par M. Henry Stephens, l'heureux acquéreur. Dans le discours de rentrée à l'École de médecine de Porto, M. de Gouvêa Ozorio, professeur-adjoint, a tracé l'histoire de la médecine portugaise. Le croira-t-on, sur 65 élèves en médecine inscrits durant l'année scolaire, 16 ont reçu des récompenses. On ne fait pas mieux dans nos écoles primaires.

Aux prix succèdent d'autres prix. Parmi les questions mises au concours, nous signalons les suivantes : A l'Académie royale de médecine de Madrid :

1° Déterminer les analogies ou les différences existant entre le *garrotillo* (étranglement, croup), décrit par les anciens auteurs espagnols, et l'angine pseudo-membraneuse des modernes.

2° Indiquer les modifications produites par les constitutions médicales saisonnières dans le traitement des phlegmasies.

A l'Académie *matritense* : Quels sont les avantages de la squelettologie pour arriver à la connaissance de la nature des maladies.

A l'Académie de Barcelone : Existe-t-il plus de phthisiques aujourd'hui qu'autrefois relati-

D'abord il ne faut pas oublier que les eaux minérales, même les moins minéralisées et les plus sédatives, comme Néris, Bains, Bourbon-Lancy, et les sulfatées calciques ou mixtes, offrent toujours quelque chose de tonique. C'est là le caractère essentiel du traitement thermal, même près des sources *faibles;* à plus forte raison, s'il s'agit d'eaux notablement ferrugineuses, comme La Malou, Luxeuil, ou d'eaux nettement minéralisées, comme Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Uriage, etc.

Ensuite, il ne faut pas perdre de vue que les effets de la thermalité sont entièrement relatifs à la manière de l'employer.

On sait, en pratique thermale, que les bains à température élevée sont par eux-mêmes excitants, tandis que leur abus détermine des effets profondément débilitants. Lisez l'excellente monographie de M. Bertin (de Montpellier) sur les eaux de Foncaude (bicarbonatées calciques), vous verrez comment, par le seul fait de la durée relative du bain, on obtient à volonté une action excitante ou sédative, tonique ou débilitante (1).

Si M. Rey, au lieu de proscrire absolument l'emploi de la thermalité dans le rhumatisme, avait fait remarquer qu'il est des cas dans lesquels l'hydrothérapie est préférable aux eaux thermales, il fût resté dans le vrai. Le froid et le chaud appartiennent à deux méthodes thérapeutiques dont le choix ne saurait être effectivement indifférent, et dont les applications sont bien déterminées.

Il est des rhumatisants affaiblis, dépourvus de réaction, dont la peau est frappée d'inertie, et à qui l'hydrothérapie offre incontestablement des ressources supérieures. L'expérience de notre honorable confrère de Grenoble pouvait nous fournir d'utiles enseignements sur ce sujet.

Mais il faut se garder de ces propositions absolues et paradoxales, comme celle que je vous ai reproduite. Elles ont l'inconvénient de manquer le plus souvent leur effet, et d'entraîner dans l'erreur ceux qui ne se trouvent pas en état de les corriger eux-mêmes.

J'ai mentionné tout à l'heure les procédés balnéothérapiques qui jouent un si grand rôle dans le traitement du rhumatisme.

M. Gerdy vous avait signalé les inconvénients qui résultent souvent de leur usage banal ou inopportun. M. Pidoux vous a également entretenus des effets déplorables

(1) Bertin, *Des eaux minérales acidules de Foncaude,* 1852.

---

vement à la population? En exposer les causes suivant la coutume, la civilisation et les progrès de l'industrie.

Les mémoires doivent être parvenus dans les formes académiques, le 1er octobre. Un prix et un accessit, consistant en médailles et le titre de membre correspondant, sont attachés à chacune de ces questions.

Avis donc à vous, travailleurs intrépides, qui briguez les récompenses et les distinctions académiques dans nos luttes intestines, ces redoutables concours nationaux où beaucoup sont appelés et se rendent, où si peu sont élus. Portez au loin vos armes scientifiques ; allez en conquérants pacifiques ranimer le bon combat de la science dans ces arènes étrangères ouvertes, où le triomphe et la gloire vous attendent ; car, soit dit sans orgueil ni modestie, les médecins de la France sont comme ses soldats, les premiers du monde. Nous qui les avons vus à l'œuvre avec des concurrents de tous les pays, nous proclamons avec bonheur cette vérité incontestable du haut de cette petite tribune. Mais ce témoignage ne suffit pas pour la faire reconnaître et accepter aussi universellement que l'autre ; il faut, comme nos vaillants soldats, aller vaincre l'étranger chez lui et propager partout les saines doctrines de cet art salutaire et bienfaisant qui, contrairement à l'art homicide de la guerre, n'emploie le fer et le feu que pour soulager et guérir.

V

Pour liquider les nouvelles arriérées de l'année et se mettre à jour, cette chronique déjà trop chargée, doit encore porter une série de faits divers et curieux dont voici l'énonciation naïve et sommaire.

Un étrange brevet d'invention pris il y a quatorze ans aux États-Unis par les docteurs

que leur application peut déterminer, dans les cas où l'on traite des rhumatismes qui n'existent pas. Ces observations étaient très justes.

J'ai moi-même, depuis longtemps, appelé l'attention sur les résultats fâcheux qu'entraîne souvent à Aix (Savoie) l'usage abusif des douches comme des étuves. La faute en doit moins être reportée aux médecins distingués de cette station thermale qu'aux traditions qui attribuent aux percussions les plus violentes, comme aux températures les plus élevées, les meilleurs résultats du traitement thermal. Le libre usage des eaux qui a toujours existé à Aix, y a porté ses fruits, et ceux-ci ne feront sans doute que s'y développer, aujourd'hui que le public est officiellement encouragé à se traiter à sa manière.

Cependant, il faut se garder de méconnaître les ressources que l'emploi méthodique des agents balnéothérapiques fournit au traitement du rhumatisme. Qu'ils agissent par une simple dérivation ou par un réveil plus violent de l'activité tégumentaire, ce qui est peut-être la même chose, ils n'en sont pas moins d'un puissant effet.

Si M. Gerdy a été particulièrement frappé de leurs inconvénients possibles, c'est qu'effectivement, près d'eaux minérales médicamenteuses et actives, comme celles d'Uriage, il convient de les employer beaucoup plus discrètement qu'ailleurs.

Si le traitement thermal du rhumatisme, en laissant de côté les ressources particulières et précieuses que peut nous offrir l'hydrothérapie, est surtout représenté par un emploi judicieux de la thermalité et des procédés balnéothérapiques, il n'en est plus de même à propos de la goutte. Ici plus de douches, plus d'étuves, plus de thermalité élevée; les bains même ne sont pas toujours applicables. C'est un traitement interne qui convient, un traitement médicamenteux, un traitement altérant.

Ce traitement n'est plus représenté que par une série d'eaux minérales, les bicarbonatées sodiques.

M. Pidoux vous a présenté des observations très judicieuses et très exactes sur l'emploi qu'il convient de faire des eaux sulfureuses et des eaux faiblement minéralisées. chez les goutteux. Mais ce n'est pas la goutte elle-même que l'on traite par ces eaux. Les eaux sulfureuses ne sont pas destinées à l'amoindrir, mais au contraire à la manifester, effet si important quelquefois, mais d'un ordre tout différent. Les eaux faiblement minéralisées sont destinées à corriger certaines conditions vicieuses de l'organisme, à calmer l'innervation trop active, à ramener l'équilibre dans les fonctions, et à

Morton et Jackson, vient d'y être renouvelé malgré l'opposition de celui-ci. On devine qu'il s'agit de l'éthérisation. Le comité des patentes a accordé ce renouvellement en considération de la pauvreté de Morton, et des sacrifices que cette découverte lui a occasionnés. « S'il » prouvait ceci, dit le *Medical Times*, son pays et les autres devraient le récompenser libéra- » lement ; mais cette preuve est à faire, et en prenant un premier brevet d'invention, en ne » s'attachant qu'au côté commercial du sujet, Morton a divorcé avec le corps médical et perdu » son estime et ses sympathies. » Approuvé.

Encore un vestige de féodalité médicale disparu! battons des mains. Les honoraires des chirurgiens de l'hôpital général de Lisbonne qui, suivant l'ancien usage étaient restés inférieurs à ceux des médecins, sont élevés au même chiffre par un récent décret. Cela faisait tache dans un pays constitutionnel. La chirurgie, trop longtemps regardée comme l'inférieure de la médecine, en est ainsi l'égale; entre ces deux sœurs jumelles dont il est si difficile d'établir la priorité de naissance, tout droit d'aînesse, toute rivalité a cessé. Médecins et chirurgiens sont égaux devant la caisse....

Pareille inégalité n'existe pas du moins en Angleterre; car, dans la plupart des hôpitaux, dit le *Bristish medical Journal*, médecins et chirurgiens ne reçoivent aucune indemnité. Au point de vue du caractère anglais, ce fait est remarquable et honore autant le zèle scientifique de nos confrères, que leur désintéressement professionnel.

The Lancet semble vouloir éprouver à cet égard les sentiments du docteur Jenner, médecin de la reine Victoria, par cette prétention singulière « qu'il est d'intérêt national pour l'An- » gleterre que le médecin de la cour ne soit attaché à aucun hôpital de maladies aiguës, à » cause du danger d'apporter la contagion dans la famille souveraine. » Faudrait-il donc des médecins exclusivement attachés à ces familles? Le remède serait plus dangereux que le mal.

régulariser ainsi, à tempérer peut-être la goutte. Mais quelle prise peuvent-elles avoir sur la goutte elle-même?

Comment agissent les eaux bicarbonatées sodiques dans la goutte? C'est assurément difficile à définir. Est-ce, comme l'indique M. Pidoux, et comme je l'avais exprimé moi-même antérieurement, en rétablissant par une action simultanée les fonctions digestive, cutanée et urinaire? Je crois qu'il y a quelque chose de plus.

Mais je n'ai pas à m'arrêter sur ce sujet, non plus que sur le degré auquel ces eaux peuvent atteindre la diathèse goutteuse. Nous ne traitons pas ici de la goutte elle-même. Il suffit d'exposer quelques-unes des bases de son traitement.

Quelle part les eaux chlorurées ont-elles à réclamer sur le terrain que j'attribue aux bicarbonatées sodiques? Je ne me sens pas en mesure de le déterminer. Cependant, je ne pense pas qu'elles puissent sous ce rapport être mises en parallèle avec ces dernières.

Mais il nous reste à signaler un point de vue encore bien plus important que celui que nous venons d'exposer, dans l'opposition de la goutte et du rhumatisme. Il est relatif à l'opportunité d'application, et touche de bien près à l'indication elle-même.

C'est que dans la goutte, il faut redouter tout ce qui peut atteindre les manifestations de la maladie, tandis que, dans le rhumatisme, vous pouvez impunément vous attaquer à ces manifestations elles-mêmes.

Je parle, bien entendu, des manifestations essentielles, et point des résultats de la maladie, comme les engorgements articulaires.

Ainsi, quand il existe une douleur goutteuse (la douleur n'existe guère seule dans la goutte), il faut la respecter, la maintenir, l'accroître quelquefois, la repousser jamais; à peine s'il est parfois permis de l'amoindrir.

Dans le rhumatisme, au contraire, quand la douleur existe, le plus pressé est de s'en débarrasser. Sans doute, je ne veux pas dire que tous les moyens sont bons, qu'une douleur rhumatismale ne puisse être imprudemment répercutée. Mais je prends la question dans son sens pratique, et telle qu'elle se présente à nous tous les jours.

Ce qui est la règle du traitement ordinaire de la goutte et du rhumatisme, sera surtout la règle de leur traitement thermal.

L'assertion suivante de M. Pidoux: « Que l'on ne peut dire : telle classe d'eaux

---

Le docteur Macdowal, de Glasgow, rapporte l'exemple suivant d'une rare et coupable précocité : Je fus appelé au commencement de novembre 1860 pour voir une fille de 13 ans révolus depuis trois mois et juger du développement de son ventre. Je me convainquis bientôt qu'elle était enceinte, et vu la rareté du fait, je le soumis au docteur Vilson, de l'hôpital d'accouchement, qui confirma mon diagnostic. Elle accoucha heureusement le 11 janvier d'une fille qui vécut huit jours. Le père avait 19 ans. Malheureux enfants !!...

Un acte de justice non moins rare, mais plus consolant, a été rendu par le Congrès espagnol dans sa séance du 8 février. Il a voté la loi accordant des pensions à cinq veuves de médecins morts du choléra dans l'exercice de leurs fonctions officielles. Quarante autres familles sollicitent la même justice.

L'état civil des journaux de médecine espagnols a reçu les modifications suivantes :

Naissance de la *Reforma*, arrivée heureusement à Logroño le 5 février, d'un nouveau *Semanario*, et du *Debate medico*, feuille homœopathe destinée à tuer son frère aîné, le *Critério*. Fatal destin !

Pas de mariages à constater, malgré leur fréquence, le divorce étant facultatif.

Décès de la *Concordia*, de Valladolid, à l'âge d'un an. Peu d'abonnés suivaient le convoi de cette infortunée. Les *Anales de medicina y farmacia* ont aussi succombé.

Substitutions : De même que l'*Hydrothérapie* parmi nous, trop à l'étroit sans doute, et mal à l'aise dans ses langes mouillés, s'est changée en la *Médecine contemporaine*, l'*Especialista* de Madrid, âgé d'un an, a pris le titre d'*Anales de medicina y cirûrjia*, et l'*Eco de los cirujanos*, encore enfant, celui de *Genio quirûrjico*. C'est vouloir être adulte en naissant comme les enfants qui fument à l'école, et quoique de couleur locale, au delà des Pyrénées, ces traits d'ambition juvénile, des feuilles médicales, ces métamorphoses d'enfants terribles qui chan-

» minérales convient au rhumatisme et telle autre à la goutte, » est peut-être exacte, jusqu'à un certain point quant à la lettre, mais elle ne l'est pas quant à l'esprit.

Et nous ajouterons seulement : prenez l'ensemble des rhumatisants qui se rassemblent chaque année à Aix (Savoie), et des goutteux qui se réunissent à Vichy : pensez-vous que ces deux stations pourraient impunément échanger leurs malades?

Cependant il y a un terrain commun où l'on peut voir un traitement identique convenir à la fois aux rhumatisants et aux goutteux. C'est alors que le rhumatisme ou la goutte n'existant plus en puissance qu'à un faible degré, on a à s'occuper surtout des résultats matériels qu'ils ont pu laisser, sous forme de désordres organiques dans les articulations ou leur voisinage.

Mais alors ce n'est plus une médication *diathésique* que vous faites, une médication antirhumatismale ou antigoutteuse : c'est une médication *résolutive ;* et les eaux chlorurées sodiques trouvent ici d'excellentes applications.

C'est parmi les cas de ce genre que l'on rencontre surtout le rhumatisme goutteux. Qu'est-ce que le *rhumatisme goutteux?* C'est le plus souvent un mot commode, sous lequel on abrite un diagnostic superficiel ou incertain.

Les rhumatismes goutteux sont presque tous des rhumatismes, quelquefois des gouttes chroniques que l'on distingue en y portant quelque attention, mais dont la distinction peut être fort difficile.

Mais il y a parfois aussi combinaison de la goutte et du rhumatisme.

Ce sont des rhumatisants devenus goutteux tardivement et sous la forme dite chronique, ou ce sont des goutteux que le rhumatisme a envahis.

Je terminerai par une comparaison qui s'adresse aux deux extrémités de cette étude, et que j'emprunterai à la double considération de la scrofule et de la syphilis.

M. Pidoux a puisé un argument relatif au rapprochement de la goutte et du rhumatisme, dans ce fait exact, que les goutteux engendrent des rhumatisants, et les rhumatisants des goutteux.

La scrofule n'engendre pas la syphilis, mais la syphilis engendre très communément la scrofule ; ce qui ne donnera cependant jamais l'idée de rattacher ces deux grandes maladies constitutionnelles, comme les appelle M. Bazin, à une même espèce pathologique.

D'un autre côté, les syphilis héréditaires et les syphilis précoces amènent très fré-

---

gent de nom, s'émancipent, se marient, divorcent et meurent souvent avant l'âge, sont de dangereuses habitudes que les parents, parrains ou tuteurs devraient réprimer sévèrement.

Une nouvelle *exhibition* du génie du grand chirugien et physiologiste anglais, John Hunter, vient d'être faite par le professeur Owen, qui publie tous ses manuscrits scientifiques restés inédits.

En Allemagne, le professeur Oppolzer, conseiller aulique, a été nommé recteur de l'Université de Vienne, et le professeur A. Kerner appelé à celle d'Inspruck. Le docteur Kner, professeur de zoologie à l'Université de Vienne, et le professeur de physiologie de l'Athénée de Prague, ont été élus membres titulaires de l'Académie des sciences de Vienne.

L'Académie médico-chirurgicale de Turin s'est également associé récemment le docteur Zambianchi, collaborateur de la *Gazetta medica*, et le docteur Bruna, professeur de physiologie à l'École de Verceil.

Un médecin ministre ! La scène se passe en Grèce, où le docteur Pappalexopoulo vient d'être nommé ministre de l'intérieur. Mais nous avons vu cela de plus près..... Tirons le rideau.

VI

Ici est la fin de la fin ; le nécrologe d'illustrations, de martyrs et de vétérans de la science, souvenir pieux rendu à leur mémoire.

Le savant traducteur d'Hippocrate, de Paul d'Égine et d'Arétée, docteur Francis Adams, est mort dernièrement à Banchory, à 67 ans.

Sir William Burnett, médecin en chef de la marine anglaise, qui a pris part aux grandes batailles navales du Nil et de Trafalgar, s'est éteint le 16 janvier, à 82 ans.

Le doyen des médecins du canton de Berne, et peut-être du monde entier, le docteur Ricati,

quemment, peut-être peut-on dire presque toujours, la scrofule. Et il peut résulter de la combinaison de ces deux états pathologiques un état mixte, où la part de l'un et de l'autre se trouve difficile à déterminer, et où l'on ait même à se demander si l'on a effectivement affaire à de la syphilis encore, ou seulement à de la scrofule ; comme l'on demeure quelquefois incertain si les altérations que l'on a sous les yeux appartiennent effectivement à la goutte ou bien au rhumatisme.

PHARMACOLOGIE.

FORMULES POUR L'USAGE INTERNE DU CHLOROFORME, DE L'ÉTHER, DU CAMPHRE ET DES HUILES ESSENTIELLES.

Le chloroforme, l'éther, l'essence de térébenthine, les mixtures de Whit et de Durande, toutes les huiles volatiles, le camphre, sont souvent introduits dans des potions où ils ne se dissolvent pas. Ces médicaments, suivant leur densité, surnagent ou se précipitent au fond du flacon ; lorsqu'ils sont liquides, ils se réunissent en gouttelettes qu'une forte agitation ne divise qu'imparfaitement, et qui se reforment pendant le temps nécessaire pour verser la potion de la fiole dans une cuiller. Aussi le malade prend-il souvent la plus grande partie du chloroforme dans les dernières cuillerées de potion, la plus grande partie des substances plus légères que l'eau dans les premières ; cet inconvénient disparaîtrait si on pouvait *émulsionner* ces médicaments. Seuls, ils ne peuvent pas l'être ; mais la propriété qu'ils possèdent de se dissoudre dans les huiles fixes, donne toute facilité pour les introduire dans une potion émulsive. Dans la formule suivante, je prends le chloroforme pour exemple ; mais on peut lui substituer un des médicaments cités plus haut, et en telle proportion qu'on voudra, pourvu qu'on ait soin d'augmenter la quantité d'huile d'amandes douces et de gomme dans le cas où la dose serait portée au delà de 4 grammes :

Prenez :	Chloroforme.	q. v.
	Huile d'amandes douces.	15 grammes.
	Gomme arabique pulvérisée.	10 —
	Eau distillée, simple ou aromatique. . . .	100 —
	Sirop simple ou médicamenteux.	25 —

est mort à Vevey, à 87 ans. Né en 1773, et reçu en 1797, dans le canton de Vaud, il exerça soixante-trois ans à Vevey. Depuis dix ans, il ne visitait que les pauvres avec une grande patience et une modestie parfaite.

Un condisciple de Vashington Irving, ami de Walter Scott, d'Abernethy, de Kean, de Leslie et tant d'autres célébrités, depuis longtemps descendues dans la tombe, vient aussi de terminer sa longue carrière à New-York.

La *Gazeta medica do Porto* annonce en grand deuil la mort du docteur de Moraes, professeur honoraire de la Faculté de médecine de *Coïmbra*.

A Milan, le docteur Joseph Martinelli, médecin du Tribunal criminel, a succombé aux suites d'une piqûre au pouce gauche, qu'il s'était faite en recherchant les conditions d'une plaie par arme à feu terminée par gangrène. Il n'avait que 46 ans ! Un autre médecin, Jean Gherardini, est mort aussi le 8 février, à l'âge de 83 ans.

Le docteur Thomas Brion, médecin à Ascolo, est également mort à Padoue le 4 février.

Le docteur PIERRE.

Arnold-Adolphe Berthold, est mort à Gœttingue (Hanôvre), le 3 février, âgé de près de 58 ans, après de longues années de souffrances. Né en 1803, à Soest, il fut nommé, en 1835, professeur à Gœttingue, et acquit, par ses travaux, une réputation méritée dans les domaines de la zoologie, de l'anatomie comparée et de la physiologie.

— La Société médicale de secours mutuels à Turin, a voté de faire exécuter à ses frais le buste en marbre d'Ambroise Tarella, qui fut son président pendant de longues années : ce buste sera provisoirement déposé dans les salles de l'Académie royale médico-chirurgicale de Turin.

Dissolvez le chloroforme dans l'huile, émulsionnez rapidement pour éviter sa volatilisation.

Ce moyen est le seul qu'on puisse employer pour mettre en suspension intime le chloroforme, l'éther, les huiles essentielles, sans introduire dans la potion de substance avec l'action physiologique de laquelle il faudrait compter, comme l'alcool. Pour le camphre, il équivaut à l'emploi du jaune d'œuf, avec l'avantage de ne pas donner à la potion une saveur qui déplaît souvent, et d'être toujours facile à exécuter pour le pharmacien, qui pourrait, la nuit et dans un cas pressé, ne pas avoir d'œufs à sa disposition.

Sirop de chloroforme. — La faveur dont jouit le sirop d'éther donne à penser qu'un sirop de chloroforme pourrait rendre des services. On pourrait le préparer comme le sirop d'éther, c'est-à-dire en agitant du chloroforme avec du sirop simple. Je me suis assuré qu'on obtient ainsi un sirop limpide, chargé d'une quantité de chloroforme notable, mais qu'on ne peut pas apprécier avec exactitude, ce qui n'est pas indifférent. La préparation suivante est au contraire dosée avec toute la rigueur désirable :

Pesez 10 grammes de chloroforme, dissolvez-les dans 60 grammes d'huile d'amandes douces, ajoutez 40 grammes de gomme ; émulsionnez avec 350 grammes d'eau, et faites dissoudre dans l'émulsion, à froid et en vase clos, 540 grammes de sucre.

On obtient ainsi un sirop semblable par l'aspect au sirop d'orgeat, blanchissant l'eau comme lui, très stable, et contenant exactement le centième de son poids de chloroforme.

Am. Vée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 10 Avril 1861.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OPÉRER L'EXTRACTION DE LA CATARACTE.

M. le docteur P. L. Tedeschi, médecin-major du 9e régiment de cuirassiers, a lu dans cette séance un mémoire *sur un nouveau mode d'opérer l'extraction de la cataracte.*

Les instruments nécessaires pour pratiquer l'extraction de la cataracte, suivant ce nouveau procédé, sont :

1° Un élévateur et un abaisseur des paupières ;

2° Une pique de Pamard ;

3° Un petit trocart Pravaz dont la canule sera fenêtrée dans l'étendue de 14 millimètres vers le milieu de sa longueur.

4° Le petit couteau mousse de M. Desmarres ou bien le couteau de Richter ;

5° Une aiguille à cataracte.

Trois ou quatre jours avant l'opération on fera, pour dilater la pupille, des instillations d'une solution de sulfate d'atropine (0 gr,1 pour 20 grammes d'eau).

La veille, le malade prendra un purgatif.

Au moment de l'opération, il sera couché sur une table et l'opérateur sera assis sur une chaise du côté de l'œil à opérer, et de manière que le coude droit soit appuyé sur la table.

L'aide placé de l'autre côté tient d'une main l'élévateur et de l'autre l'abaisseur, avec lesquels il écarte les paupières.

Premier temps : Le chirurgien, avec la main gauche, tient la pique de Pamard, avec laquelle il fixe l'œil ; sa droite, dont les deux derniers doigts s'appuient sur la pommette, est armée d'un trocart Pravaz, à canule fenêtrée, avec lequel il pénètre dans la chambre antérieure, en ponctionnant la cornée à son côté externe et inférieur et à 1 millimètre de la sclérotique. Après avoir fait rentrer la pointe du trocart dans sa gaîne, pour ne pas blesser l'iris, il porte l'extrémité de la canule à 10 ou 11 millimètres du point d'entrée, suivant le besoin ou allant aussi loin que possible entre l'iris et la cornée ; cela fait, il pratique la contre-ponction en traversant le tissu sclérotical qui s'avance sur la cornée.

Deuxième temps : Les élévateurs et la pique de Pamard deviennent inutiles, car l'œil ainsi embroché est tenu facilement ouvert et immobile. Le chirurgien introduit, à côté de l'ouver-

ture de sortie du trocart, une aiguille à cataracte, avec laquelle il déchire la capsule cristalline dans sa plus grande circonférence et embroche le cristallin. L'aiguille est ensuite confiée à un aide.

Troisième temps : On fait, au côté externe de la cornée, une incision courbe dont la longueur sera proportionnée au volume du cristallin opaque, mais, en général, elle ne devra pas dépasser 10 millimètres, c'est-à-dire le quart environ de la circonférence de la cornée. Pour atteindre ce résultat, le chirurgien n'a qu'à suivre la fenêtre de la canule qui, privée du trocart, constitue une véritable sonde cannelée, et, par conséquent, un guide certain. De la sorte, on pourra diviser la cornée au niveau de ses attaches scléroticales, tout en respectant le canal de Fontana.

Quatrième temps : On retire la canule et l'aiguille chargée du cristallin, et, s'il reste des débris de ce dernier dans la chambre de l'œil, on le retire avec la curette.

Pansement : Fermer l'œil avec des bandelettes enduites de collodion n'irritant pas les paupières comme le taffetas, ensuite couvrir la région orbitaire avec une plaque bombée de fer-blanc soutenue par un petit bandeau en peau bouclé autour du front, pour empêcher l'opéré de porter, pendant le sommeil, la main sur l'œil et d'en exprimer les humeurs.

Traitement : On prescrit chaque jour tant que l'inflammation dure, trois à quatre pilules composées de calomel 10 centigr. et d'extrait de belladone 1 centigramme. Si les accidents inflammatoires acquièrent une certaine intensité, on pratique une ou deux saignées, on applique une ventouse à la tempe et on administre 1 gramme ou 2 de calomel sans négliger les frictions mercurielles sur les tempes et le front, et les collyres de sulfate d'atropine pour calmer les douleurs et maintenir la pupille dilatée.

Remarques. — La position couchée déjà conseillée par plusieurs chirurgiens est préférable, n'exigeant aucun effort musculaire, elle ne détermine aucun effort synergique des muscles de l'œil et a pour avantage d'éviter l'issue de l'humeur vitrée, aussi est-elle indispensable dans le cas de ramollissement et de fluidification de l'humeur hyaloïdienne. Cette position permet à l'opérateur d'appuyer ses coudes sur la table, et de se servir dans tous les cas de sa main droite.

Il sera toujours très facile avec le trocart Pravaz, d'atteindre le point de la cornée qu'on aura choisi sans blesser l'iris; d'ailleurs, ponctionner la cornée un peu plus haut ou un peu plus bas n'aura pas d'inconvénient, pourvu qu'on se tienne à un millimètre de la slérotique, car on pourra toujours donner à l'incision la longueur nécessaire. Dans le cas où le trocart traverserait la membrane transparente dans un point plus rapproché du centre, il serait encore possible de faire la contre-ponction au point où l'on voudrait, et de partir de là pour pratiquer une ouverture convenable. D'ailleurs, la piqûre du trocart est trop petite pour entraîner des suites fâcheuses.

Le côté externe du cercle cornéen est celui qui se présente le plus commodément à l'action des instruments, l'œil en effet, de ce côté, est presque toujours à fleur de tête, surtout à sa partie inférieure. Si le globe oculaire était trop peu enfoncé dans l'orbite, il n'y aurait qu'à incurver légèrement le trocart pour pouvoir pratiquer aisément la contre-ponction.

Il est aussi aisé de diviser avec l'aiguille la capsule cristalline et de saisir la lentille, parce que les chambres de l'œil sont encore pleines de liquide, tandis qu'une fois l'humeur aqueuse écoulée, les manœuvres pour retirer le cristallin ne sont pas toujours sans danger. Le crochet de Daviel et sa curette exposent alors à des accidents.

La pointe du trocart pouvant être cachée dans sa gaîne à volonté, aucune blessure de l'iris ou de la cornée n'est à craindre.

On peut toujours donner à l'incision de la cornée l'étendue que l'on désire. Dans la cataracte liquide, surtout celle des enfants, dans les cataractes molles et sans noyau, une ouverture de 6 millimètres suffira pour leur frayer une route facile. Dans les cataractes demi-molles et les cataractes dures avec diminution de volume du cristallin, ce qui arrive le plus souvent, l'incision sera de 9 à 10 millimètres, ce ne sera que dans les cas exceptionnels qu'on la portera à 11 ou 12 millimètres. Dans ces cas même, on n'intéressera guère plus que le quart de la circonférence de la cornée car le diamètre du plan qui sous-tend le segment de sphère que représente la cornée, est de 13 millimètres; la circonférence de la cornée aura donc plus de 40 millimètres, et le quart plus de 10 millimètres. D'un autre côté, le diamètre du cristallin varie de 9 à 10 millimètres et son épaisseur est de 4 1/2 à 5 millimètres (Sappey, *Anatomie descriptive*, t. II, p. 709 et 690). L'on sait d'ailleurs que les cataractes ne conservent presque jamais le volume du cristallin normal et elles sont plus ou moins ramollies surtout à leur périphérie.

M. le professeur Laugier, ne fait l'incision que du quart ou du tiers au plus de la cornée.

Cette longueur d'incision, dit l'éminent chirurgien, est suffisante pour la plupart des cas et je n'ai pas besoin de rappeler qu'une méthode d'extraction est déjà fondée sur ce principe. (*Annales d'oculistique*, t. XXVIII, p. 113).

Par le procédé ordinaire, la plaie de la cornée comprend la moitié de sa circonférence, le procédé de M. Tedeschi conservant les trois quarts des attaches de la cornée au globe oculaire, préviendra de graves accidents, tels que suppuration, opacité de cette membrane et fonte de l'œil.

L'incision n'intéressant que le tissu corneo-slérotical, l'on n'aura pas à craindre le développement de taies; se trouvant sur le côté latéral externe, elle n'occasionnera pas d'hémorrhagie par suite de blessure de la conjonctive, car cette membrane empiète sur la cornée par en haut et par en bas, mais non sur le côté, puisqu'elle suit la slérotique qui, d'après M. Sappey, s'avance sur la cornée de manière à recouvrir celle-ci de 2 millimètres en haut, de 1 millimètre en bas, et d'un 1/2 millimètre latéralement.

La section de la cornée étant faite sur une sonde cannelée et de dedans en dehors sera nette, régulière, perpendiculaire aux fibres divisées et dans une excellente condition pour une réunion par première intention et pour permettre une ouverture suffisante quoique n'intéressant que le quart de la circonférence de la cornée. Tandis que lorsqu'on va de dehors en dedans, pour tenir le couteau à cataracte parallèle au plan de l'iris, l'on est forcé de diviser la cornée plus ou moins obliquement, et l'ouverture interne se trouve beaucoup plus étroite que l'externe.

L'ouverture faite à l'œil étant très excentrique, ne favorisera pas la tendance que les humeurs renfermées dans un organe entouré de muscles compresseurs ont à s'échapper au dehors. La cornée est une calotte de sphère placée sur un diaphragme mobile, lorsque les muscles droits se contractent, leur pression s'exerce suivant l'axe antéro-postérieur, c'est donc le centre de la cornée qui supporte le plus grand effort, par conséquent plus l'ouverture s'éloignera de ce point, et moins la pression de l'humeur aqueuse sur elle sera forte.

Enfin, on peut se servir pour faire l'incision de la cornée d'une lancette ordinaire, puisque l'instrument est soutenu par une sonde cannelée.

Il existe un procédé d'extraction de la cataracte, qui se rapproche beaucoup de celui de M. Tedeschi, c'est l'extraction à l'aide du couteau-aiguille.

Plusieurs auteurs depuis longtemps ont senti le besoin d'un conducteur pour pénétrer dans l'œil avec sûreté (A. Petit, Pallucci, Richter, Wiedemann, Himly, Schmidt, Mackensie, Cunier, etc.).

Ces opérateurs traversaient la chambre antérieure de part en part, suivant le grand diamètre transversal avec une aiguille cannelée sur laquelle ils faisaient glisser un couteau triangulaire qui, poussé vers la racine du nez, opérait une incision semi-circulaire de la cornée.

L'aiguille et le couteau étaient unis et ne formaient qu'un seul instrument.

M. Tedeschi a pu appliquer quatre fois son procédé, trois malades ont été parfaitement guéris, mais le quatrième s'est vidé l'œil en se le frottant pendant la nuit lorsqu'il était en proie à un affreux cauchemar, déterminé peut-être par l'emploi du sulfate d'atropine pendant quatre jours, pour détruire les adhérences qui retenaient le cristallin.

Le procédé de M. Tedeschi, sera aussi applicable toutes les fois qu'il sera nécessaire d'ouvrir l'œil pour extraire des corps étrangers, ou pour pratiquer la pupille artificielle.

KYSTE LACRYMAL.

Un malade qui est actuellement à Bicêtre, dans le service de M. Broca, présente une tumeur curieuse, au niveau de l'angle externe de l'œil. Cet homme a été brûlé dans son enfance et il lui est resté un ectropion. Au mois d'août dernier, il s'est aperçu qu'une tumeur se développait dans l'angle externe de l'œil. Elle a grossi peu à peu et actuellement elle offre le volume d'un petit œuf de pigeon. Elle est un peu aplatie, rougeâtre à sa surface, franchement fluctuante et transparente.

Quand on examine avec soin le siége de cette tumeur, on voit qu'elle est située au niveau des conduits lacrymaux. On aperçoit en haut deux petits orifices, qui sont les orifices des conduits lacrymaux, et autour de ces points de petits pertuis appartenant aux glandules lacrymales qui sont assez nombreuses en ce point. En exposant cet homme à l'action des rayons solaires, on a pu voir sourdre un liquide aqueux, transparent, des larmes de tous ces petits orifices.

Une petite ponction pratiquée à cette tumeur a donné issue à liquide clair, fluide et parfaitement transparent. La poche vidée, M. Broca sentit dans le fond du cul de sac oculo-palpébral

interne, une petite tumeur résistante qui s'échappe à l'exploration quand la poche est pleine. Le kyste s'est rempli depuis la ponction.

Cette tumeur paraît être un kyste lacrymal et pourrait être rapprochée de la grenouillette, l'on sait qu'autour de la glande lacrymale se trouvent les canalicules excréteurs des glandules lacrymales accessoires de Rosenmüller, peut-être l'un d'eux est-il le siége de ce kyste et la petite tumeur dure, résistante que l'on sent très bien dès que le kyste est vide, est constituée par l'hypertrophie de l'une des glandules de Rosenmüller. M. Broca a ponctionné le kyste, il en est sorti un liquide opalin, un peu visqueux; une injection iodée a été faite immédiatement après.

L'analyse de ce liquide, faite par M. Reveil, a donné le résultat suivant : Poids, 2,63.

Soumise à l'ébullition, l'albumine se coagule; celle-ci, desséchée exactement, pesait, 0,06. Le liquide évaporé à siccité et le résidu étant repris par l'éther, par évaporation de celui-ci, on obtient des traces évidentes de matière grasse tachant le papier.

Le résidé laissé par l'éther, fortement calciné à blanc, laisse du chlorure de sodium à peu près pur avec des traces de sulfate.

Eau	2,47	ou	96,87 p. 100
Albumine	0,06	ou	2,35
Sels inorganiques . .	0,02	ou	78
Matières grasses. . .	traces.		
			100,00

Dr Parmentier.

PARALYSIE DOUBLE DE LA FACE, DE CAUSE SYPHILITIQUE. — M. O'Connor a eu occasion de voir à la maison de charité une forme rare de paralysie faciale; celle-ci affectait les deux côtés à la fois. Le malade avait eu depuis longtemps des symptômes de syphilis constitutionnelle, et spécialement il était atteint de périostite des os du crâne. La paralysie de la portion dure occupa d'abord le côté gauche, et, peu de temps après, l'autre côté fut affecté à son tour. L'ouïe n'avait subi aucune atteinte et il n'existait aucun trouble intellectuel, bien que, à en juger d'après la physionomie du malade, il parût complétement idiot. Ses traits avaient perdu toute expression. Les yeux étaient continuellement fixes, injectés et rouges, et baignés de larmes qui coulaient goutte à goutte sur les joues. Les commissures labiales, flasques et pendantes, laissaient échapper la salive, ainsi que des portions des liquides que le patient cherchait à avaler, la déglutition ne s'exécutant qu'avec beaucoup de difficulté. Comme les lèvres ne concouraient pas à l'émission de la parole, la voix était gutturale et semblait sortir du fond de la gorge. La maladie étant supposée sans danger pour la vie, l'aspect de la physionomie, chez ce malade, faisait naître le rire plutôt qu'un sentiment de pitié parmi ses compagnons, qui le poussèrent à quitter l'hôpital, en sorte que M. O'Connor ne put connaître la terminaison de ce fait. — (*Dublin quarterly Journal*, fév. 1861.) — A. G.

L'administration municipale de Strasbourg cherche à parer autant que possible aux inconvénients de la vidange des fosses d'aisance. Un arrêté récent prescrit aux agents préposés à ce service de vérifier si la désinfection a été opérée. Le moyen prescrit pour cette constatation ne nous paraît cependant pas remplir son but. On désinfecte avec une solution de sulfate de fer. Puis les agents suspendent dans la partie supérieure de la fosse un papier plombé. Si ce papier devient noir, on dresse procès-verbal contre les vidangeurs parce qu'on suppose qu'ils n'ont pas désinfecté. Des expériences faites à l'hôpital civil prouvent que la désinfection complète des matières fécales n'empêche pas l'air de la partie supérieure de la fosse de contenir de l'hydrogène sulfuré et par conséquent de noircir le papier plombé. Autant que possible on devrait, après avoir désinfecté les matières, laisser la fosse fermée, et n'y pratiquer qu'une ouverture assez grande pour recevoir le tuyau de la pompe. De cette manière l'opération ne répandrait pas l'odeur dans le voisinage. — (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 50. Jeudi 25 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 24 Avril 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La section de médecine vétérinaire a présenté, hier, son rapport en comité secret sur les candidats à la place vacante dans cette section. Ces candidats ont été ainsi placés :

En première ligne, M. Raynal;
En seconde ligne, M. Sanson;
En troisième ligne, M. Charlier.

L'élection aura lieu mardi prochain.

Après ce comité secret, la parole a été donnée à M. Trébuchet, membre associé national, sur la question de l'opération césarienne *post mortem,* que cet honorable membre n'a envisagée que sous le seul point de vue présenté par M. Hatin, c'est-à-dire dans ses rapports avec les prescriptions de la loi et des ordonnances d'administration et de police relatives aux inhumations. M. Trébuchet, dont l'opinion sur cette matière est très autorisée, ne partage pas toute la confiance de la commission sur

FEUILLETON.

LA FEMME DU MÉDECIN (1).

I

Marguerite a Rose.

Est-ce que vous allez vous écrire ainsi régulièrement, m'a demandé mon mari d'un air assez maussade ?

Il n'y a rien de convenu, lui ai-je répondu très simplement, parce que cela est très conforme à la vérité.

— Vois-tu, a repris M. Bunel sur le même air, on commence par s'écrire parce qu'on a réellement quelque chose à échanger; puis on écrit pour écrire; puis on imagine pour écrire; puis on écrit pour imaginer. Voilà ce qui perd les écrivains de profession. Tu comprends bien, Marguerite, n'est-ce pas, que cela ne peut mieux réussir aux femmes, proprement dites.

— Proprement dites, qu'est-ce que cela signifie ?

— La femme d'un notaire, d'un avoué, d'un médecin, voilà ce que j'appelle une femme proprement dite : son mari a toujours une profession; elle est la femme de Monsieur un tel;

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 avril.

l'immunité dont jouiraient les médecins pour la pratique de l'opération césarienne *post mortem*. Les motifs invoqués par cet honorable membre ont besoin d'être examinés avec plus de soin qu'on ne peut le faire après une simple audition. Nous espérons que ce discours sera prochainement publié.

M. Blache a terminé la séance par la lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Lambron, relatif au traitement des amygdalites par les douches d'eaux sulfureuses portées *loco dolenti*. Un juge très compétent, M. le docteur Fontan, membre correspondant de l'Académie, s'est associé aux éloges donnés à ce travail en rappelant que, depuis bien des années, il traite ces maladies, ainsi que les granulations pharyngiennes, par de petites douches d'eaux sulfureuses administrées avec les précautions qu'il a indiquées.

Les conclusions très favorables de M. Blache ont été adoptées.

A. L.

SYPHILIOGRAPHIE.

DES MESURES D'HYGIÈNE PUBLIQUE QUI DOIVENT ÊTRE CONSEILLÉES A L'AUTORITÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DU VIRUS SYPHILITIQUE ;

Par A. RODET,

Ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon.

AVANT-PROPOS.

Cette question fut mise au concours par l'Académie de médecine de Cadix, en 1859, et c'est pour ce concours que fut composé le mémoire que je publie aujourd'hui. Ce qui me force à le livrer à l'impression avant que le résultat de ce concours ait été proclamé, c'est la publicité prématurée que M. Burin Dubuisson a cru devoir donner à mes recherches sur la neutralisation des virus et la manière dont cette publicité a été faite.

En publiant le résultat de mes recherches, M. Burin Dubuisson s'est livré à une exploitation à laquelle on pourrait me croire associé si je gardais plus longtemps le

---

certains hommes sont au contraire le mari de Madame une telle. Cette Madame n'est pas pour moi la femme proprement dite.

Je n'ai pas osé insister ; il y avait de quoi pourtant. Je me suis contentée de répondre : « Eh bien, Monsieur, *on* n'écrira plus. »

Par bonheur, le domestique vint annoncer une cliente, M[me] de Mercieux.

— Ah ! fit-il ?

Et il s'approcha pour m'embrasser avant de passer dans son cabinet.

— Pourquoi m'embrasser, lui demandai-je? M[me] de Mercieux n'a pas 25 ans, mais elle est une de vos plus vieilles clientes; elle vient à vous, allez à elle. C'est de la plus stricte politesse ou de la plus vulgaire humanité. Pendant ce temps là....

— Quoi ?

— Pendant ce temps là, je n'écrirai pas à Rose.

— Eh ! mon Dieu, écris, tu peux écrire.... écris tant que tu voudras.

— Au fait, M[me] de Mercieux est si blonde !

A ces mots, mon mari — soit habileté, soit honnêteté, — me prit les mains, fixa ses yeux sur les miens, et me dit : Veux-tu savoir en deux mots l'histoire de cette pauvre femme ?

— Oh ! pauvre, elle est jeune, elle est belle, elle est riche ; tout le monde prendrait son malheur au prix coûtant.

— Voilà bien le monde ! Cette femme est malheureuse dans le passé, malheureuse dans le présent, malheureuse dans l'avenir.

— Et vous savez tout cela, sans vous déranger ?...

— Nous savons peu de chose, ma chère amie, et nous sommes souvent forcés de deviner tout le reste.

silence. J'ai déjà déclaré dans la *Gazette médicale de Lyon* que j'y étais complétement étranger, et l'on me permettra bien, en renouvelant ici cette déclaration pour les médecins qui ne lisent pas le journal de Lyon, d'ajouter que tous ceux qui me connaissent savent si je serai jamais capable de me laisser entraîner à des actes qui ne seraient pas compatibles avec la dignité professionnelle.

D'une autre part, M. Burin-Dubuisson a émis dans ses publications des idées qui ne s'accordent pas toujours avec les miennes. Il a été affirmatif sur certains points qui me paraissent encore douteux, et il est des questions de pratique sur lesquelles ma manière de voir se trouve en opposition complète avec la sienne. Ce n'est pas que je veuille ici me livrer à aucune critique sur ce qu'il a écrit. Je tiens seulement à ce que ma responsabilité soit entièrement dégagée de la sienne. Je déclare donc ne me porter garant que de mes propres idées et le laisser seul responsable de tout ce qui ne concorde pas, soit avec ce que j'ai déjà écrit, soit avec le contenu du présent mémoire.

Dans ce travail, que je publie tel qu'il a été envoyé à l'Académie de médecine de Cadix, en 1859, je ne m'occupe que de ce qui concerne la neutralisation du virus syphilitique ou du virus chancreux. Mes recherches sur la neutralisation de plusieurs autres virus, notamment de celui de la rage, ne sont pas encore assez complètes pour être livrées à la publicité, mais j'espère pouvoir les compléter prochainement et faire connaître dans un nouveau mémoire les résultats que j'aurai obtenus.

INTRODUCTION.

Chercher les moyens d'empêcher la propagation du virus syphilitique est, sans contredit, l'un des problèmes les plus dignes de la méditation des médecins et de la sollicitude des gouvernements, car la solution de ce problème intéresse au plus haut point l'humanité tout entière, dont la syphilis est un des fléaux les plus redoutables. Ce fléau, entretenu et propagé par la plus impérieuse des passions, renaît sans cesse et se multiplie avec une déplorable facilité, au moyen d'un virus d'autant plus difficile à détruire que ses sources sont habituellement cachées sous les plus trompeuses apparences. Comment atteindre un poison que la honte couvre avec soin des voiles les plus mystérieux? Comment l'empêcher de se répandre et de semer partout

---

— Enfin, l'histoire de votre cliente qui vous rend si généreux tout à coup et me vaut la liberté d'écrire à une amie d'enfance?

— M^me^ de Mercieux a été folle.

— De quoi?

— D'amour.

— Pour son mari?...

— Avant son mariage.

— Pour son mari?

— Son mari, à force de générosité, de tendresse, l'a guérie...

— De son amour?

— De sa folie.

— Et vous étiez son médecin?

— J'étais son médecin.

— Que vient-elle faire?

— Son mari, qui n'a jamais été bien fort, est très malade. J'ai cessé d'être le médecin de la famille, et M^me^ de Mercieux vient me demander des conseils, car elle sera mère dans un mois, mais son mari sera mort avant ce temps-là.

Comment veux-tu, ma bonne Rose, ne pas se sentir désarmée, vaincue à de tels récits ; j'ai poussé doucement mon mari par les épaules, vers son cabinet, et je lui ai baisé la main.

Mon mari revint deux minutes après et me dit : M. de Mercieux est mort.

Voilà que j'ai pleuré, et lorsque cette femme est sortie, je pleurais.

Aussi, je me demande si la femme du médecin est, peut être une femme *proprement dite*,

l'amertume et la douleur? Comment, en un mot, parvenir à éteindre un incendie qui se rallume sans cesse au flambeau du plaisir et de la volupté?

Ce résultat est si difficile à obtenir que tous les efforts qui ont été faits jusqu'ici dans ce but sont restés presque sans effets. Les menaces et les corrections employées par nos pères eurent bientôt montré leur impuissance et durent être abandonnées. Quant aux visites et à la séquestration des femmes contaminées, qui sont aujourd'hui en usage, elles n'ont produit qu'une faible partie des résultats qu'on en avait espérés.

En effet, la syphilis loin de s'éteindre semble plutôt se généraliser davantage et s'infiltrer dans des classes de la société où elle était autrefois inconnue. L'expérience a donc démontré l'impuissance ou, tout au moins, l'insuffisance des moyens imaginés jusqu'à ce jour pour empêcher la propagation du virus syphilitique, et l'Académie de Cadix a eu raison d'appeler de ses vœux et d'encourager de tout son pouvoir la découverte de moyens nouveaux.

Non que les visites doivent être abandonnées. Elles sont utiles, indispensables même, et, loin de demander leur abandon, je voudrais qu'on les fît aussi fréquentes que possible et avec le plus grand soin. Elles préservent nécessairement un certain nombre d'individus; mais, quelle que soit leur fréquence, il reste toujours assez de temps, dans leurs intervalles, pour que les femmes qui y sont soumises puissent recevoir le virus et faire à leur tour bon nombre de victimes. D'un autre côté, les hommes échappent complétement à leur action et cependant cette moitié du problème n'a pas moins d'importance que l'autre. Il en est de même des femmes qui, tout en prostituant leurs charmes, conservent toute leur liberté et ne tombent pas sous la main de la police. Or, le nombre de ces femmes est très grand. Ce moyen ne peut donc s'exercer que sur le plus petit nombre des individus qui prennent part à la propagation de la syphilis. Il ne peut donc produire que des résultats insuffisants et il ne peut être considéré que comme un palliatif qui atténue le mal, mais qui ne le détruira jamais.

Ces réflexions que tout le monde a dû faire, m'engagèrent à aborder le problème par un autre côté. Je compris qu'il ne serait jamais possible de lutter contre les entraînements de la passion et d'empêcher, d'une manière efficace, les relations entre individus sains et individus malades; qu'il fallait chercher à rendre ces relations inoffensives en découvrant un moyen d'anéantir ou de neutraliser le virus, même

---

pour me servir des expressions de M. Bunel; à ce compte-là, je devrais être jalouse. Je crois vraiment qu'elle a un rôle à part, une mission à part; je ne sait quoi à part.

Et nous sommes mariées; dans le commerce, la femme peut tenir le comptoir, les livres, les factures, etc. Mais nous que pouvons-nous faire? Attendre, encore entendre, toujours attendre?

A propos, je viens de recevoir une invitation :

1° Pour un dîner,
2° Pour un concert,
3° Pour un bal.

Quelle avalanche de plaisirs! Quelle ironie que la vie! La mort, les dîners, les bals; mon mari mange peu; ne peut pas aimer la musique et ne danse pas. La dernière fois, par une chance merveilleuse, il figurait avec moi dans un quadrille : on est venu le chercher pour un accouchement difficile. J'ai achevé la contredanse avec le premier venu, et j'ai dû rentrer, seule, en fiacre, très tard, à la maison.

Mon papier est fini, et il me semble que je ne t'ai rien dit absolument. Est-ce que mon mari aurait raison sur le chapitre des lettres.

II

Rose a Marguerite.

Un dîner, un concert, un bal, voilà ce me semble un très beau menu de l'existence. On peut choisir, tu choisiras, Marguerite, et la vie t'emportera heureusement au delà de toutes ces réflexions qui minent l'existence et la rendent impossible, sur le papier,

après qu'il s'est insinué dans les tissus. Je pensai que la solution du problème était là et qu'elle ne pouvait pas être ailleurs. En conséquence, je me mis résolument à la recherche de l'antidote du virus syphilitique, et, après un grand nombre d'essais plus ou moins infructueux, je parvins à trouver un liquide qui me parut remplir pleinement les conditions désirées.

Je crois qu'il ne sera pas sans intérêt de faire connaître brièvement les tentatives que j'ai faites pour arriver à ce but. J'indiquerai ensuite la composition du liquide qui me paraît le plus convenable, ses effets et le parti qu'on en peut tirer. Je terminerai enfin en exposant les mesures qui me paraissent devoir être conseillées à l'autorité pour empêcher la propagation du virus syphilitique.

CHAPITRE Ier.

—

EXPÉRIENCES FAITES DANS LE BUT DE DÉCOUVRIR UN LIQUIDE CAPABLE DE NEUTRALISER LE VIRUS SYPHILITIQUE.

En me livrant à des recherches sur la valeur des différents chlorures employés dans le pansement des chancres, j'avais remarqué que celui d'entre tous qui modifiait le plus puissamment ces ulcères était le chlorure de zinc. J'avais remarqué, en outre, que ce chlorure suffisammet dilué était sans action sur la peau pourvue de son épiderme. Ce fut donc par lui que je crus devoir commencer, et voici quels furent les résultats que j'obtins.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — Le 10 novembre 1853, Jean Romain entra dans mon service de l'Antiquaille porteur de chancres simples du frein de la verge, en voie de progrès, quoique datant de six semaines.

Le 11 novembre, je pris du pus sur ces chancres et je l'inoculai avec tout le soin possible sur la cuisse droite du malade, au moyen d'une lancette. Quelques instants après, je mis sur la piqûre un bourdonnet de charpie imbibé d'une solution de 4 grammes de chlorure de zinc dans 32 grammes d'eau distillée, et je couvris le tout avec un verre de montre.

Le 12, la piqûre, cautérisée par le liquide, présentait une petite ligne blanche de 1 millimètre d'épaisseur tout au plus. La peau environnante était intacte.

M. Dufougerais est revenu hier d'un voyage de six lieues, et il m'a raconté une douloureuse histoire.

Un homme resté veuf avec quatre enfants, dont le plus âgé a 5 ans, est mort au travail, écrasé sous un vieux mur. Rien n'était plus à faire pour ce pauvre ouvrier ; aussi le moribond s'est contenté de diriger son dernier regard vers les petits lits de sa petite famille ; cela signifiait : « *Agissez de ce côté là.* » Mais comment agir ? Comme tous les hommes de cœur, lorsqu'ils ne peuvent rien, M. Dufougerais était mécontent de lui-même, nous appelons cela « *avoir de l'humeur,* » il se frappait le front, il posait lourdement le pied sur le sol ; *je voyais l'abcès*, je le perçai, il en sortit la confidence qui précède. Mon mari me charma dans sa méchante humeur. Le cher, le pauvre homme, je l'embrassai ; n'est-ce pas toute notre fortune, en certaines circonstances ?

Oh ! Marguerite, n'aurions-nous pas épousé toutes les douleurs de l'humanité ?

Le soir, une bonne et vieille fermière est venue nous remercier de l'avoir guérie. Elle apportait une paire de poulets dans son panier. J'ai délivré les petites bêtes, et elles se sont mises à courir après les mouches, tant elles avaient faim. Bon, me suis-je dit en moi-même, voilà la guerre au plus beau des sentiments humains. J'ai jeté du grain aux petits poulets, et ils ont laissé les mouches tranquilles. Ah ! si l'on pouvait éloigner la faim aussi facilement partout et toujours : une grande partie de la médecine en est là. Comment veux-tu, me répète parfois M. Dufougerais, comment veux-tu que je chauffe, que j'habille, que je nourrisse les malades, dont la maladie réelle est le froid, la nudité, la faim ?

M. Dufougerais ne croit pas au médecin comme médecin *socialement dit.* Sa maxime la voici : « Qu'on me donne une recette contre la misère, et JE SUIS MÉDECIN. » Jusque-là, je fais de la médecine, ce qui est bien différent.

14. Une petite pustule blanche, de 1 millimètre de diamètre, s'est formée à la place de la piqûre, sans rougeur inflammatoire autour.
16. La pustule est sèche. Une très petite croûte lui a succédé.

Cette expérience, et plusieurs autres qu'il est inutile de rapporter, prouvent que le chlorure de zinc, dissous dans l'eau, dans la proportion d'un huitième, détruit le virus chancreux, lorsqu'on le laisse en contact avec la piqûre d'inoculation, mais il produit, dans les piqûres, une cautérisation qui, quoique légère, n'en est pas moins suivie nécessairement d'un travail d'élimination. Ce liquide ne réalise donc qu'imparfaitement le résultat désiré et doit être rejeté.

Ayant échoué dans ces premières tentatives, je voulus savoir si, en affaiblissant la solution, on conserverait ses propriétés neutralisantes en lui faisant perdre son action caustique, et voici ce que l'expérience me démontra :

Deuxième expérience. — Degré (Philippe), entre dans mon service, le 30 novembre 1853, pour des chancres du prépuce et du pubis, datant de vingt-cinq jours.
Le 2 décembre, j'inocule le pus du chancre du prépuce sur la cuisse gauche, et je mets par dessus un tampon de charpie imbibée d'une solution de 2 grammes de chlorure de zinc dans 32 grammes d'eau distillée. Verre de montre par dessus.
3 décembre. La piqûre a été légèrement cautérisée.
5 décembre. Petite pustule à la place de la piqûre.
7. L'épiderme est soulevé autour de la piqûre, à 2 millimètres de distance, de chaque côté.
8. La pustule a 4 ou 5 millimètres de largeur. Au-dessous d'elle, se trouve un ulcère de même diamètre, taillé à pic et à fond gris.
La préservation n'a donc pas eu lieu, car cet ulcère est évidemment un chancre que je fais panser avec une solution alcoolique de chlorure de zinc et qui est complétement cicatrisé le 21 décembre.

Cette deuxième tentative a été plus malheureuse que la première, et au lieu de me rapprocher du but, je m'en suis éloigné; car, avec ce deuxième liquide, la cautérisation a eu lieu comme avec le premier, et la préservation n'a pas été obtenue.

Troisième expérience. — Marnet (François), entre dans mon service le 7 décembre 1853, pour trois chancres simples du prépuce et du frein, datant de trois semaines.
Le 12, je fais une inoculation sur la cuisse gauche, avec le pus de ces chancres et je mets

---

Nous attendons demain le prédécesseur de mon mari; il a plus de 80 ans; il a vu naître tous les habitants du pays, qui ne s'en souviennent pas tous, bien entendu. Si les hommes avaient le temps d'être *sensibles,* selon une charmante expression d'autrefois, ils penseraient chacun de son côté, en voyant passer le père Gérard (c'est notre hôte attendu)..... « De mon père, de ma mère, il a connu les meilleurs jours, les heures d'espérance ; il a connu aussi leurs moments de désespoir; sur ce digne homme, quelque chose de notre famille est comme empreint ; aimons-le donc d'un amour filial. » Mais quand on estime le père Gérard, si estimable, on a tout fait; et le soldat qui fut courageux un jour, mais qui en porte à son habit l'incessant témoignage, l'emporte sur ce serviteur incessant de la triste humanité.

Mon mari s'indigne souvent (eu égard au temps dont il dispose) contre les journalistes de Paris qui ne s'occupent pas de cela. Qu'ont-ils donc tant à faire ? Ah ! si j'étais homme.... Mais voilà.

Je suis souffrante depuis deux jours. Nous avons ici un village qui compte autant de mares que de maisons, autant de flaques d'eau que de cheminées. Ces mares, ces flaques tiennent en dissolution tout ce qu'on veut. Analysez, si vous le pouvez, les miasmes qui s'en élèvent ! J'entends dire que l'on refait entièrement votre beau, votre incomparable Paris. S'il y avait, ma bonne Marguerite, quelques pierres non employées, pense donc à nous.

A toi.

P. S. Je viens d'entendre une réponse terrible, et dont j'ai de la peine à me relever : je reprochais à *un gars* son ingratitude pour le médecin de sa mère : « J'sommes si heureux d'être au monde, qu'faut se presser tout d'même de remercier ceux qui nous y ont mis. »

Le regret d'être venu au monde est une idée qui gagne du terrain, dans nos campagnes.

par dessus un bourdonnet de charpie imbibé d'une solution de 4 grammes de chlorure de zinc dans 32 grammes d'alcool.

13. On voit à peine la piqûre, qui n'apparaît que comme un point brun, sans cautérisation appréciable.

14. La piqûre ne paraît pas plus qu'hier, mais autour, sur tous les points qui ont été en contact avec le liquide, l'épiderme est soulevé, non pas en nappe, mais sur différents points séparés les uns des autres par des intervalles.

16. Même état.

21. A la place de la piqûre, se voit un tout petit ulcère, que je fais panser avec une solution de perchlorure de fer et qui est cicatrisé entièrement le 26 décembre.

Cette troisième tentative, quoique ayant produit des effets assez remarquables, ne devait pas être renouvelée, car la solution alcoolique de chlorure de zinc, attaquant légèrement la peau pourvue de son épiderme, manque de l'une des conditions essentielles et ne peut être employée. Je pensai donc qu'il fallait recourir à un autre chlorure, et ce fut à celui de fer que je m'adressai.

Quatrième expérience. — Janin (Claude) entra à l'Antiquaille, le 19 décembre 1853, pour un chancre simple du sillon balano-préputial, datant de vingt-cinq jours.

Le 22 décembre, j'inoculai le pus de ce chancre sur les deux cuisses. Cinquante minutes plus tard, je mis sur la piqûre de la cuisse droite un peu de charpie imbibée d'une solution de 5 grammes de perchlorure de fer solide dans 15 grammes d'eau, et je lavai celle de la cuisse gauche avec le même liquide pendant quelques secondes. Chaque piqûre fut ensuite protégée par un verre de montre.

23. La piqûre de la cuisse gauche est rouge et un peu élevée. Celle de la cuisse droite n'est qu'un peu rouge.

24. L'inoculation de la cuisse gauche a produit une pustule grosse comme une tête d'épingle. Celle de la cuisse droite n'a encore produit que de la rougeur autour de la piqûre.

26. A gauche, ulcère de 2 ou 3 trois millimètres de diamètre. A droite, petite pellicule à la place de la piqûre, entourée d'une légère auréole rouge. Au-dessous de cette pellicule, se trouve une petite écorchure, à peine apparente.

29. L'ulcère de la cuisse gauche fait des progrès. Celui de la cuisse droite est encore très petit, mais il a l'aspect chancreux.

Je les fais panser tous les deux avec la solution alcoolique de chlorure de zinc, et ils ne sont cicatrisés qu'à la fin du mois de janvier.

Les hommes qui ont une autorité quelconque devraient y songer, mais je te jure, les hommes sont *plus frivoles* que nous et ne remarquent rien.

III

Marguerite a Rose.

J'ai été au dîner, au concert, au bal. Eh bien! après? Voilà ce que je me demande.

Quand on dîne aujourd'hui, la préoccupation de chacun est ainsi faite : cela doit coûter bien cher. On cause peu d'ailleurs en mangeant, et une femme a rarement le voisin qui lui rendrait la carte plus légère.

J'aime la musique, voilà pourquoi je déteste les concerts, en général..... Je m'y suis bien ennuyée, mais j'ai plus applaudi encore.

Qu'est-ce qu'un bal avec des hommes qui fument? Qu'est-ce que le bal quand la galanterie est morte?

Mon mari causait familièrement avec toutes les femmes, *par droit de profession.* Un grand fat, très beau garçon du reste, m'en fit spirituellement la remarque à son profit. Comme c'est bête un homme que l'on n'aime pas et qui veut en trahir un autre!

Je demandai à partir de bonne heure : mon mari jouait. Je restai. C'est la femme du médecin, disait-on, çà et là en passant devant moi; et chacun attachait un sens différent à cette appellation-là. J'étais pourtant bien mise : *Robe de tarlatane blanche, bouillonnée jusqu'à la ceinture, et garnie de bouquets des champs*, d'après un tableau de Boucher; coiffure frisée, tombant bas sur les épaules, et parsemée de fleurs les plus simples, etc., etc. — On m'avait

La solution de perchlorure de fer, laissée à demeure, ne cautérise pas la piqûre, comme on a pu le voir; mais, malheureusement, elle ne neutralise pas complétement le virus dont il ne fait que ralentir les effets.

Dans l'expérience suivante, je voulus voir quels seraient les effets combinés du perchlorure de fer et du chlorure de zinc.

CINQUIÈME EXPÉRIENCE. — Sorrassi (Vincent) entra, le 2 janvier 1854, pour un chancre perforant du frein, datant de vingt jours.

Le 3 janvier, inoculation sur la cuisse gauche. Cinq minutes après, je mets sur la piqûre un tampon de charpie imbibé d'une solution de 1 gramme de perchlorure de fer solide et de 0,10 centigrammes de chlorure de zinc dans 6 grammes d'eau distillée.

4. L'inoculation n'a rien produit.

5. Légère rougeur à la place de la piqûre, mais pas de pustule.

7. A la place de la piqûre, est un petit ulcère superficiel, un peu moins large qu'une tête d'épingle.

9. L'ulcère ne s'est pas étendu en largeur, mais il a un peu creusé.

11. Il s'est un peu étendu.

13. Il a l'aspect d'un petit chancre que je fais panser avec une solution de chlorure de zinc et qui est complétement cicatrisé le 26 janvier.

Ce mélange n'ayant pas produit un effet suffisant, j'essayai une solution plus concentrée des deux substances, et je ne fus pas plus heureux.

J'abandonnai alors momentanément le perchlorure de fer pour essayer l'iodure de zinc qui neutralise très bien le virus, comme le chlorure de zinc, mais en donnant lieu comme lui à une petite pustule simple.

SIXIÈME EXPÉRIENCE. — Boliger (Jacques) entra, le 5 janvier 1854, pour des chancres simples du prépuce, datant de vingt jours.

Le 6 janvier, inoculation sur la cuisse droite. Six ou sept minutes après, je mets sur la piqûre un bourdonnet de charpie imbibé d'une solution d'un gramme d'iodure de zinc dans 8 grammes d'eau distillée.

Le 9, petite pustule et un peu de rougeur.

11. Cette pustule s'est rompue et a fait peu de progrès.

12. Elle se flétrit.

13. Elle se dessèche.

---

remarquée : nous ne nous trompons jamais là dessus. Et cependant je suis revenue de ce bal très fatiguée, très ennuyée ; mon mari avait, de son côté, un peu perdu.

Ma femme de chambre me trouve très heureuse.

Tiens, Rose, je crois que l'on n'est jamais heureux que pour ses inférieurs.

A bientôt.

P. S. M^me de Mercieux est revenue ce matin ; elle est très belle en noir. Demande à ton mari, qui me paraît très franc, si, en vérité, « *la femme, comme nous l'entendons, n'existe pas pour le médecin?* » Et tu m'écriras sa réponse. En pleurant l'autre jour, n'ai-je pas été bien sotte?

(La suite prochainement.) P. BERNARD.

— On lit dans un journal médical autrichien (*Œster. Zeitschr. f. prakt. Heilk.*) :

« L'immense accumulation de troupes dans la Vénétie a exigé l'établissement de nouveaux » hôpitaux temporaires, et, guidé par l'expérience acquise en 1859, on fait des préparatifs » pour être en mesure dans des éventualités subites de ne pas manquer de localités destinées, ne fût-ce même que momentanément, à recevoir les combattants malades ou blessés. » Ainsi, d'après le journal militaire, l'ordre aurait été donné d'établir des baraques dans le » voisinage immédiat des gares du chemin de fer du midi, et on a désigné provisoirement » les stations de Graz, Cilli, Laybach, Nabresina, Trévise, Udine et Vicence. Nonobstant, ces » précautions ne doivent point alarmer les esprits craintifs qui redoutent à chaque instant » d'entendre retentir la trompette guerrière; car les mesures prescrites ne sont au fond que » la mise en pratique du sage axiome : *Si vis pacem para bellum.* »

15. La pipûre est entièrement guérie.

Je reviens alors au perchlorure de fer auquel j'associe l'acide citrique, et le but paraît atteint, comme on va le voir par les expériences suivantes.

Septième expérience. — Million (Jean-Marie) entra à l'Antiquaille le 3 avril 1854, pour un chancre perforant du frein, de date inconnue, mais d'aspect très virulent.

Le 5 avril, inoculation sur la cuisse droite. Un quart d'heure après, je lave la piqûre avec de l'eau savonneuse et je l'humecte ensuite avec le liquide suivant :

Alcool.	32 grammes.
Perchlorure de fer solide. . . . . }	*ââ* 4 grammes.
Acide citrique . . . . }	

F. s. a. une solution.

6 avril. Pas de croûte, ni de pustule, ni de rougeur ; mais la piqûre ne s'est pas cicatrisée quoiqu'elle ne soit pas cautérisée.

7. Pas de pustule, mais un peu de rougeur.

10. La piqûre est cicatrisée, mais la cicatrice est encore un peu rouge.

12. Plus de trace d'inflammation.

Ce jour-là, nouvelle inoculation sur la cuisse gauche. Sept ou huit minutes après je lave la piqûre avec de l'eau savonneuse et puis je l'humecte avec le liquide qui m'a servi dans l'expérience précédente.

13. Piqûre un peu rouge, mais non cicatrisée.

14. Pas de pustule.

15. La piqûre est guérie.

Il était naturel de se demander si la neutralisation si complète qui venait d'être obtenue n'appartenait pas exclusivement à l'acide citrique. L'expérience suivante démontra bien vite le contraire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HYDROLOGIE.

DU ROLE DE L'ALCOOL ET DES ANESTHÉSIQUES DANS L'ORGANISME, — *Recherches expérimentales*, par MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et J.-L.-P. Duroy. Paris, 1860, un volume in-8° de 432 pages avec 10 figures intercalées dans le texte. Chez F. Chamerot.

—

L'alcool n'est pas un aliment, c'est une substance qui, absorbée en nature, est éliminée par les divers émonctoires de l'économie, et qui, par ses propriétés physiologiques, thérapeutiques et toxiques, aussi bien que par ses qualités chimiques, se rapproche des autres anesthésiques (éther, chloroforme, amylène), avec lesquels il forme un groupe des plus naturels. Tel est, en une seule phrase, le résumé du livre que viennent de publier MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy. C'est lorsqu'ils faisaient ensemble partie de la commission instituée par la Société médicale d'Émulation de Paris, pour étudier l'action du chloroforme, que ces auteurs ont commencé la longue série de recherches et d'expériences dont la première partie a été consignée dans le remarquable rapport de M. Ludger Lallemand, et dont le livre qui nous occupe contient l'exposé complet. Quoique le chapitre consacré au chloroforme ne vienne qu'en seconde ligne dans ce volume, c'est, en réalité, celui qui a été fait le premier; il est véritablement le point de départ du reste de l'ouvrage, et le lecteur doit être supposé connaître au moins les principales conclusions de ce deuxième chapitre s'il veut pouvoir lire fructueusemement le premier, dans lequel il est exclusivement question de l'alcool. Ces conclusions, qui se rapportent à l'éther et à l'amylène, en même temps qu'au chloroforme, sont les suivantes :

« Les anesthésiques sont absorbés. Leur action générale se porte électivement sur le système nerveux.

» Lorsqu'ils sont administrés en inhalations, ils sont absorbés par la surface pulmonaire, ils pénètrent dans le sang qui les transporte dans toutes les parties de l'économie.

» Cette inhalation détermine une intoxication d'une nature particulière qui se traduit par

une série progressive de troubles des principales fonctions et principalement des fonctions du système nerveux.

» La sensibilité et la motricité de la moelle épinière et des cordons nerveux sont abolies, l'irritation mécanique de la moelle et des nerfs ne provoque pas de signe de sensibilité ni de contractions musculaires. Cependant, l'excitabilité de la moelle et des nerfs se manifeste encore sous l'action de l'électricité.

» La respiration et la circulation sont d'abord activées; elles se ralentissent ensuite. La température animale s'abaisse. Les mouvements respiratoires s'arrêtent avant les battements du cœur qui est l'*ultimum moriens*.

» La mort est le résultat de l'abolition primitive des fonctions du système nerveux et non de l'asphyxie ou de la paralysie de l'action du cœur.

» Le sang et les organes des animaux qui ont succombé à l'éthérisme renferment l'agent anesthésique employé, dont la présence est facile à constater au moyen de recherches chimiques spéciales.

» Les anesthésiques s'accumulent dans la masse nerveuse cérébro-spinale.

» Ils ne sont ni transformés ni détruits dans l'organisme.

» Ils sont rapidement éliminés. »

En expérimentant sur l'alcool, les auteurs n'ont pas tardé à constater, ce qui est parfaitement connu de chacun, que l'action physiologique et toxique de cet agent est, à l'intensité près, fort semblable à celle du chloroforme et de l'éther. Mais, ce qui était moins prévu, ils ont reconnu en même temps que pas plus que l'éther ou le chloroforme, l'alcool ne subit de modifications importantes dans l'économie. Il est absorbé en nature, car on le retrouve dans les divers tissus. Il est éliminé en nature puisqu'il existe encore dans les divers produits d'excrétion. Après son absorption, on ne rencontre ni dans les tissus ni dans les liquides excrémentitiels aucun des produits intermédiaires de l'oxydation de l'alcool, tels que l'aldehyde, l'acide acétique ou l'acide oxalique.

Pour arriver à la démonstration de ces deux faits qui ne tendent à rien moins, comme nous l'avons dit en commençant, qu'à déposséder l'alcool du rôle d'aliment respiratoire qui lui avait été depuis longtemps attribué, les auteurs ont multiplié les expériences les plus ingénieuses et les plus concluantes. Ils ont d'abord cherché l'alcool dans les divers tissus et ils l'ont retrouvé en nature dans le sang, dans les centres nerveux, dans le foie, dans les produits de l'expiration pulmonaire, dans l'urine, dans les produits de la perspiration cutanée, dans les muscles, etc. Ils ont même constaté qu'il s'accumule d'une façon élective dans les centres nerveux, et que, s'il a été ingéré par l'estomac, il se retrouve dans le foie en plus notable proportion que dans le sang. Ce premier point une fois bien établi, de nouvelles expériences sont venues démontrer qu'il est facile de retrouver dans l'économie les divers corps provenant de l'oxydation de l'alcool, lorsque ces substances ont été administrées en nature ou se sont développées fortuitement au sein des tissus; ainsi l'aldéhyde ingéré par l'estomac se retrouve en partie dans le sang, les viscères et l'urine, et se transforme en partie en acide acétique qu'il est également facile de reconnaître. Or, comme après l'ingestion de l'alcool, on ne rencontre ni aldéhyde, ni acétates (1), ni oxalates, mais seulement de l'alcool, on doit conclure que ce dernier ne subit aucune modification dans l'économie et qu'il est absorbé en nature. Comme, d'une autre part, on le retrouve dans les urines, dans les produits de l'expiration pulmonaire et de la perspiration cutanée, et cela pendant un assez grand nombre d'heures, alors même qu'il n'a été ingéré qu'en quantité tout à fait modérée, on ne peut supposer que l'excès seul de l'alcool passe par ces divers émonctoires, et on acquiert la certitude qu'il est complétement éliminé en nature comme il avait été absorbé.

Cependant, il faut reconnaître qu'il n'a pas été possible de représenter la totalité de l'alcool ingéré; on peut donc objecter qu'une minime portion seulement de ce corps échappe à l'oxydation intra-vasculaire, tandis que la majeure partie est comburée; et que si on ne retrouve pas les produits intermédiaires de cette oxygénation, c'est à cause de leur peu de fixité et par ce qu'il est possible que l'alcool soit immédiatement transformé en eau et en acide carbonique. Les auteurs semblent avoir prévu cette dernière objection, car ils ont eu soin de la réfuter par avance, en établissant dans leur historique (p. 9) que d'après M. Vierordt, comme d'après M. Lehmann, la proportion de l'acide carbonique (expiré) diminue presque immédiatement après l'absorbtion d'une liqueur alcoolique.

Pour repousser les conclusions de MM. Lallemand, M. Perrin et Duroy, il faudrait démon-

(1) Après l'ingestion de l'alcool il se forme bien une très minime quantité d'acide acétique dans l'estomac, mais il n'y en pas dans le sang, où l'on retrouve au contraire beaucoup d'alcool.

trer que leurs expériences ont été mal instituées, ou donnent des résultats différents de ceux qui sont annoncés. C'est une supposition à laquelle nous ne pouvons ni ne voulons nous arrêter, et, quoique nous ne soyons nullement compétent ou plutôt parce que nous ne sommes nullement compétent pour juger ces expériences, nous devons accepter les faits qui nous sont annoncés par des expérimentateurs dont le caractère et le savoir nous sont également connus, et qui ont été les premiers à douter de la réalité des résultats auxquels ils étaient arrivés. « C'est toujours une affaire délicate (disent-ils, en effet, p. 59) d'avoir à combattre une théorie qui a pour elle la double consécration du temps et de l'assentiment général, comme c'est une chose grave d'infirmer la signification de faits annoncés par des expérimentateurs d'un grand talent. Aussi, en exposant les résultats de nos recherches, qui sont pour la plupart en désaccord à peu près complet avec les opinions acceptées dans la science au sujet de l'action de l'alcool dans l'organisme, nous devons non seulement donner les preuves les plus minutieuses de l'exactitude et de la sévérité de nos expérimentations, mais encore chercher à expliquer, autant que nous le pourrons, comment l'étude d'un acte organique peut montrer une divergence aussi radicale dans la constatation de l'interprétation des faits. »

Au point de vue de la pathogénie, les recherches de MM. Lallemand, Perrin et Duroy, en établissant que l'alcool s'accumule d'une façon en quelque sorte élective dans les centres nerveux et dans le foie; puis, qu'il s'élimine en grande partie par les urines, nous expliquent assez bien comment se produisent quelques-unes des maladies qui reconnaissent pour cause l'ivrognerie : telles que la folie alcoolique et le *delirium tremens* d'une part, la cirrhose du foie de l'autre, et en troisième lieu la maladie de Bright. En ce qui concerne l'hygiène, elles nous apprennent en outre que l'alcool n'est pas indispensable à l'alimentation, qu'il ne lui fournit aucun produit réellement utile. Si de tout temps les boissons fermentées ont été recherchées par tous les peuples, c'est ou parce qu'indépendamment de l'alcool elles renferment une plus ou moins grande quantité de substances alibiles, ou parce que l'alcool en sa qualité de stimulant énergique du système nerveux et quoique n'ayant par lui-même aucune propriété alimentaire, peut être considéré comme un condiment utile s'il est employé avec modération. Au lieu de restaurer les forces, comme le font les aliments vraiment réparateurs, il les stimule facticement pour un temps assez court, après lequel elles se dépriment de nouveau. Grâce à lui, comme le fait si judicieusement remarquer Liebig : « L'ouvrier qui ne » peut se procurer la quantité d'aliments nécessaires à son entretien répare *aux dépens de son* » *corps* la force qui lui manque, et dépense aujourd'hui la force qui dans l'ordre naturel des » choses ne devrait s'employer que demain. C'est comme une lettre de change tirée sur sa » santé et qu'il lui faut toujours renouveler ne pouvant l'acquitter faute de ressources. Il » consomme son capital au lieu des intérêts; de là inévitablement la banqueroute de son » corps. »

Les auteurs ont traité avec tous les développements qu'elles comportent les diverses parties de leur sujet; il n'y a rien à ajouter au parallèle qu'ils ont établi entre l'alcool et les anesthésiques. La démarcation qu'ils tracent entre les anesthésiques véritables et les *pseudo-anesthésiques* (gaz carbonés) paraît bien justifiée; les applications qu'ils font à la thérapeutique, à la pathologie et à l'hygiène des résultats de leurs recherches sont parfaitement déduites, mais il y a dans leur livre un chapitre qui est peut-être un peu négligé, c'est celui qui a pour titre : *Applications à la médecine légale.* La réserve avec laquelle ils ont abordé ce sujet est probablement volontaire et nous la regrettons, car il appartenait surtout aux auteurs qui viennent de démontrer l'inutilité presque absolue de l'alcool dans l'alimentation de se prononcer sur la question de savoir jusqu'à quel point un individu ivre doit être rendu responsable des actes qu'il a commis ou peut faire peser sur autrui la responsabilité de ceux dont il a été victime. Quelques-unes de ces questions sont bien indiquées dans le livre que nous analysons, mais elles n'y sont qu'indiquées. Les auteurs insistent seulement sur les circonstances dans lesquelles il peut être utile de rechercher la présence de l'alcool, en procédant comme ils l'ont fait pour découvrir ce corps au sein des divers tissus de l'économie. Il est certain qu'il nous fournissent ainsi un moyen à l'aide duquel nous pourrons souvent éclairer la justice dans des cas obscurs d'empoisonnement où l'on voudrait faire croire à une mort accidentelle causée par l'ivresse alcoolique et réciproquement. Nous aurions cependant aimé les voir ne pas se renfermer dans un cadre aussi restreint; mais nous devons reconnaître qu'en le faisant ils étaient dans leur droit rigoureux, car les autres questions, malgré tout l'intérêt qu'elles comportent, ne sont pas liées d'une façon aussi étroite avec le reste de leur travail que celle qui est relative à la recherche chimique de l'alcool.

T. GALLARD.

P. S. — La publication dans le numéro du 19 janvier 1861 de l'UNION MÉDICALE, du très

substantiel rapport lu par M. Marrotte à la Société de médecine des hôpitaux sur le livre de MM. Bernutz et Goupil (*Clinique médicale sur les maladies des femmes*) est venue fort à propos me dégager de la promesse un peu imprudente que j'avais faite de présenter l'analyse de cet ouvrage. Il s'agissait, en effet, d'un sujet (hématocèles-péri-utérines) dont je me suis trop particulièrement et trop récemment occupé pour que mes appréciations pussent paraître tout à fait impartiales, et je me trouvais exposé à la tentation de parler de moi, ce qui est toujours d'un goût fort contestable. Je suis heureux de pouvoir éviter ce double écueil et je dois ajouter que, partageant sur un grand nombre de point les opinions du rapporteur, il m'eût été bien difficile de présenter de ce consciencieux ouvrage un résumé aussi lucide et aussi complet que celui de M. Marrotte. Le rapport de mon savant collègue a donc été une bonne fortune pour tout le monde, pour MM. Bernutz et Goupil, pour nos lecteurs et surtout pour moi. T. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Avril 1861. — Présidence de M. Robinet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre transmet :

Un mémoire intitulé : *Recherches médicales sur la propriété absorbante des cornées et les applications à la thérapeutique des maladies des yeux*, par M. Lépine, pharmacien-chimiste de 1re classe, ophthalmologiste, médaillé de Ste-Hélène, etc. (Com. M. Gosselin.)

La correspondance non officielle comprend :

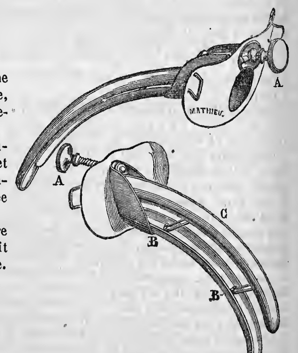
1° Un travail intitulé : *Thèses sur les altérations du système musculaire dans la fièvre typhoïde*, par M. le docteur Zenker, professeur à Dresde. (Com. Robin.)

2° Une observation relative aux effets curatifs de la terreur, par M. le docteur Ch. Rouhier, de Grancey-le-Château.

3° M. Mathieu présente à l'Académie une nouvelle canule destinée à dilater la trachée, lorsque cet organe est atteint de rétrécissement.

J'ai construit tout dernièrement cet instrument, dit l'auteur, pour MM. Trousseau et Demarquay, qui avaient à pratiquer l'opération de la trachéotomie chez une dame affectée d'un rétrécissement de la trachée.

Comme on peut le voir, la dilatation s'opère d'avant en arrière au moyen d'une vis qui fait écarter à volonté les deux valves de la canule. (Com. M. Trousseau.)



4° Deux observations d'opération césarienne *post mortem*, communiquées par M. le docteur Prosper Boucher de la Ville-Jossy. (Com. M. Devergie.)

5° Un pli cacheté, contenant une modification apportée au dermatoscope, par M. Achille Brachet. (Accepté.)

A l'occasion du procès-verbal, M. Depaul, revenant sur la question de priorité relativement

à l'auscultation fœtale, établit, pièces en mains, que Mayor (de Genève) a, le premier, en 1818, découvert l'auscultation des bruits du cœur chez le fœtus. Il cite un passage de son *Traité d'auscultation obstétricale*, duquel il ressort qu'il a rendu toute justice à M. de Kergaradec, et qu'il n'a jamais nié le mérite de son honorable collègue. Il s'étonne donc, encore une fois, que M. de Kergaradec ait pu l'accuser d'avoir manqué un peu de justice envers lui.

M. DE KERGARADEC se déclare satisfait du passage cité par M. Depaul; il regrette seulement que M. Depaul ait paru moins explicite à cet égard, dans son dernier discours.

M. DEPAUL donne lecture du passage de son discours auquel fait allusion M. de Kergaradec, et qui reproduit sensiblement ce qu'il a écrit dans son *Traité d'auscultation obstétricale*.

Sur la demande d'un grand nombre de membres, l'Académie passe à l'ordre du jour.

M. ROBIN présente, de la part de M. HIFFELSHEIM, une brochure sur les *Applications médicales de la pile voltaïque*.

M. DURAND-FARDEL présente, de la part de M. le docteur MARTIN, un volume sur la *Topographie médicale de Narbonne*.

M. RICORD, au nom de M. le docteur Melchior ROBERT, un *Nouveau traité des maladies vénériennes*.

M. ROBERT, au nom de M. le docteur DUPARQUE, un mémoire imprimé sur l'*avortement par la dilatation forcée du col de l'utérus*.

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur les sources de Saint-Yorre, appartenant à M. LARBAUD, pharmacien à Vichy; elles sont au nombre de trois : les deux premières, qui n'en font pour ainsi dire qu'une, sont le résultat du captage, prescrit par l'autorité, des eaux autorisées le 9 juin 1855. La troisième est le résultat d'un forage pratiqué à proximité des sources naturelles.

La commission propose de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de maintenir à M. Larbaud l'autorisation précédemment obtenue par lui pour les sources naturelles, et de lui en accorder une pour sa nouvelle source.

L'Académie, consultée, adopte ces conclusions.

L'Académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de M. BOULEY sur les candidatures à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

A quatre heures un quart l'Académie ouvre ses portes au public, et M. TRÉBUCHET, appelé à la tribune par suite de la discussion sur l'opération césarienne, donne lecture d'un discours dont voici les conclusions :

« Il n'y a pas de motifs suffisants de modifier les dispositions de l'art. 77 du Code civil, et du règlement de police concernant les inhumations et les opérations qui peuvent leur être assimilées.

« Il est à désirer que des règlements analogues à ceux qui existent dans le département de la Seine soient publiés dans les départements ; que notamment le soin de constater les décès soit confié à un médecin vérificateur. Nul autre, en effet, qu'une personne possédant des connaissances médicales n'est apte à vérifier un décès sans s'exposer à des erreurs funestes. L'article 77 du Code civil n'offre donc que des garanties imparfaites contre le danger des inhumations précipitées. Cependant, je pense que l'intervention du maire est toujours utile en pareille circonstance. Il est ici le représentant de la société, et ce n'est pas sans raison que la loi a exigé que le décès fût constaté par ce magistrat. Les décès peuvent soulever, en effet, en dehors de leur constatation médicale, des questions d'ordre public, dont le maire seul peut connaître, et qui ne souffrent souvent aucun délai. »

M. HUZARD : Je ne veux dire qu'un mot à l'occasion de la question religieuse soulevée par cette discussion, ou plutôt rappeler un fait qui m'est personnel. Une femme d'un petit village près de Saint-Germain-en-Laye, fut tuée à une époque très rapprochée de sa grossesse. L'enfant était vivant; on le voyait remuer à travers les parois abdominales. On envoya chercher le médecin et le curé. Celui-ci, arrivé le premier, pensa que les formalités prescrites pour le baptême n'étaient, en définitive, que des formalités, et que le bon Dieu saurait bien ne pas

s'y arrêter. Il baptisa donc l'enfant en versant l'eau lustrale sur le ventre de la mère ; il eut l'assentiment de l'évêque de Versailles.

M. Blache, en son nom et au nom de MM. Pâtissier et Tardieu, donne lecture d'un rapport sur un mémoire intitulé : *De l'hypertrophie des amygdales, de ses fâcheuses conséquences, de ses complications et de son traitement par les eaux thermales sulfurées spécialement appliquées en douches sur les tonsilles mêmes et autour de la gorge,* par M. le docteur Lambron, inspecteur-adjoint aux eaux de Bagnères-de-Luchon.

Il est question, dans ce travail, de l'hypertrophie tonsillaire des enfants, qui a pour résultats fâcheux de gêner la déglutition, d'altérer la voix, d'affaiblir l'ouïe, d'entraver l'évolution intellectuelle par la difficulté de la phonation et l'imperfection de l'ouïe, de gêner la libre circulation de l'air dans l'arrière-gorge, ce qui place peu à peu les malades dans les conditions d'une lente asphyxie et ce qui entraîne la difformité des parois thoraciques.

M. Lambron expose en ces termes le diagnostic différentiel de la déformation rachitique du thorax et de celle qui est consécutive à l'hypertrophie tonsillaire.

« Le principal caractère de l'altération rachitique est de présenter une saillie des cartilages costo-sternaux et deux gouttières verticales comprenant presque toute la hauteur de la poitrine. Tout au contraire, la déformation thoracique due à l'hypertrophie tonsillaire est caractérisée par une dépression transversale au niveau de la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs, et paraissant avoir été produite comme par un anneau. Chez les malades atteints d'hypertrophie des amygdales, on observe comme complication morbide, des affections catarrhales de la membrane muqueuse laryngo-bronchique et des cavités de l'oreille, et une toux opiniâtre qui, jointe au catarrhe bronchique et aux phénomènes de débilité générale, peut facilement en imposer pour la phthisie pulmonaire. M. Lambron considère avec raison l'hypertrophie tonsillaire comme la manifestation plus ou moins éloignée d'une diathèse telle que le rachitisme, le scrofulisme et l'herpétisme.

» C'est en me fondant sur ces considérations pathogéniques, ajoute M. Blache, que je conseillai autrefois à M. Lambron de faire suivre aux petits malades atteints d'hypertrophie tonsillaire un traitement par les eaux minérales sulfureuses. Les heureux résultats obtenus par M. Lambron ont de beaucoup dépassé mes espérances. Cela vient de ce qu'il a eu l'idée de combattre directement la lésion par des douches dirigées par les organes eux-mêmes, à l'intérieur et à l'extérieur, au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure. Sous l'influence de ces douches, l'engorgement des amygdales diminue assez rapidement, et l'opération chirurgicale devient très souvent inutile. Celle-ci, d'ailleurs, malgré le perfectionnement des procédés, offre quelquefois des dangers, dont le plus sérieux est l'hémorrhagie, très difficile à arrêter, parfois même foudroyante. En outre, couper ce n'est pas guérir ; le bistouri est un pis-aller quand il s'agit d'affections survenues spontanément sous l'influence de causes générales. Restreignons donc autant que possible son usage, même à l'égard d'organes dont les fonctions ne nous sont pas connues. »

M. Blache conclut en proposant :

1° De remercier M. Lambron et de l'encourager à poursuivre ses recherches hydrologiques ;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication. — Adopté.

M. Larrey demande si les observations ont été continuées assez longtemps pour que l'on ait pu constater le maintien de la guérison.

M. le docteur Am. Fontan demande à répondre quelques mots à ce sujet : Il y a fort longtemps qu'il a appelé l'attention de l'Académie sur ce mode d'administration des douches, dont il pense être l'inventeur. Il a obtenu par ce puissant moyen des guérisons qui se sont maintenues sans récidive et qui datent maintenant de quinze ans. Une de ces malades a été sur le point d'être opérée par M. Jules Cloquet; mais, au moment de l'opération, elle se sauva, et sa mère l'amena plus tard à Luchon, où elle guérit parfaitement sous l'influence des douches dirigées extérieurement sur les amygdales. Ce fait prouve que le traitement sulfureux, appliqué de cette façon, peut guérir dans les cas réputés incurables, autrement que par le bistouri, par des hommes d'une science incontestable.

M. Fontan ajoute que la même médication réussit aussi contre l'ozène, et qu'il croit être le premier qui a observé qu'une injection poussée avec une certaine force dans une narine, ressortait par l'autre. M. Maisonneuve s'est attribué ce fait, mais c'est à M. Fontan qu'il appartient.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 22 avril 1861. — Présidence de M. Pidoux, vice-président.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Bramel, de Belle-Isle-sur-Mer, demande le titre de membre correspondant, et adresse un travail sur *les diverses influences que le climat de Belle-Isle-sur-Mer exerce sur la santé et la constitution de ses habitants.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Bouland, Cahen et de Laurès.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Analyse des eaux minérales de Bonnes, par M. Filhol. Toulouse, 1861.

Étude chimique des matières glaireuses déposées dans les eaux de Molitg, par MM. A. Béchamp et G. Saintpierre. Montpellier, 1861.

Nouvelles contributions sur la balnéothérapie des maladies chroniques, à propos de la cure de 1858 (en allemand), par le docteur Fleckler. Leipsig, 1859.

Balnéologische Zeitung, numéros de février 1861.

Gazette médicale de l'Algérie, n° du 25 février.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, n° d'avril 1861.

COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

Une commission est chargée d'étudier expérimentalement les *applications pratiques de la pulvérisation des eaux minérales,* et en particulier le fait de la *pénétration de l'eau pulvérisée dans les bronches.*

Cette commission est composée de MM. Bourdon, Lecomte, Mialhe, Réveil et Sée.

La Société adopte, sur la proposition du Bureau, les modifications réglementaires suivantes, qui prendront place à l'article 21 du règlement :

Le Président est choisi parmi les Vice-Présidents.

Il est nommé pour deux ans, et ne peut être immédiatement réélu.

Le Secrétaire général est élu pour cinq années.

Les deux Vice-Présidents, le Secrétaire des séances et le Trésorier ne sont nommés que pour un an. Ils sont rééligibles.

L'élection des membres du Bureau se fait à la majorité absolue des suffrages, dans la dernière séance du mois de décembre de la même année.

ÉLECTIONS.

La Société procède aux élections relatives à la présidence et à la vice-présidence.

Sont nommés :

Président, M. Pidoux. — Vice-Présidents, MM. Mialhe, A. Tardieu.

M. Billout lit, au nom d'une commission composée de MM. Decaye, Lambron, Lefort, Treuille et lui, un rapport sur l'élection d'un membre *correspondant national.*

La commission présente deux candidats dans l'ordre suivant :

MM. Doyon, Hervier.

M. Doyon ayant obtenu la majorité des suffrages, est nommé membre correspondant.

RAPPORTS.

M. Bourdon lit, au nom d'une commission composée de MM. Becquerel, Lambron et lui, un rapport sur un travail de M. Collin, intitulé : *Du rhumatisme cérébral chronique.* (Sera inséré dans les *Annales.*)

M. Collin sera inscrit sur la liste des candidats au titre de membre *correspondant national.*

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Pidoux fait une lecture en réponse aux observations qu'avait présentées M. Durand-Fardel à propos du *traitement du rhumatisme par les eaux minérales.*

Une séance *supplémentaire* aura lieu le lundi 29 avril.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU 29 AVRIL.

Études hydrologiques et chimiques sur Plombières, par MM. JUTIER et J. LEFORT.
Communication de M. BOULAND sur le *traitement du rhumatisme.*
Clôture de la session.

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

COURRIER.

La Société impériale et centrale de médecine vétérinaire tiendra sa séance publique de distribution des prix le dimanche 28 avril, à 2 heures, dans la salle de la Société impériale zoologique d'acclimatation, 19, rue de Lille, hôtel Lauragais.

Dans cette séance, les lectures suivantes seront faites : 1° Discours d'ouverture par M. Patté, président; — 2° rapport général sur les prix et récompenses, par M. H. Bouley, secrétaire général; — 3° sur les services que les vétérinaires peuvent rendre au progrès agricole, par M. A. Sanson, secrétaire adjoint.

— Un concours public sera ouvert le 19 août 1861, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la place de chef des travaux anatomiques.

Le délai dans lequel les candidats devront se faire inscrire expirera le 19 juillet 1861.

— Le nombre des docteurs dans le département du Bas-Rhin s'élève à 160. Le plus ancien de grade est M. le docteur Ristelhueber, reçu en 1810. Sur les 160 docteurs 139 appartiennent à la Faculté de Strasbourg, 19 à celle de Paris et 2 ont été reçus à Montpellier. De ces docteurs 70 résident à Strasbourg. 12 de ces derniers n'ont jamais exercé la médecine ou ne pratiquent plus.

Les officiers de santé, tous reçus à Strasbourg, sont au nombre de 45.

On compte dans le département 68 pharmaciens sur lesquels 64 ont reçu leur diplôme de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, 2 de celle de Paris et 2 de celle de Montpellier.

Enfin, il y a dans le département 495 sages-femmes.

Il y a donc dans le Bas-Rhin un docteur par 3524 habitants, un officier de santé sur 12,530 habitants; un pharmacien sur 8292 habitants; une sage-femme sur 1139 habitants.

Dans le département du Haut-Rhin le nombre des docteurs s'élève à 111, dont le doyen est M. Chrétien, de Thann, reçu au grade de docteur en 1818. Sur les 111 docteurs, 60 appartiennent à la Faculté de médecine de Strasbourg, 42 à celle de Paris et 9 à celle de Montpellier.

Il y a dans le Haut-Rhin 21 officiers de santé, reçus de 1821 à 1856, 9 à Strasbourg, 9 à Colmar et 3 à Besançon.

On compte dans le même département 64 pharmaciens, dont 16 admis par les Ecoles spéciales et 48 par le jury médical.

Les sages-femmes sont au nombre de 392, reçues toutes par le jury médical. La plus ancienne d'entre elles est la veuve Holtzmann, de Ribeauvillé, admise en 1804.

Il résulte de cette statistique que le département du Haut-Rhin compte un docteur par 4499 habitants, un officier de santé par 23,783 habitants, un pharmacien par 7804 habitants, et une sage-femme par 1274 habitants. — *(Gaz. méd. de Strasbourg.)*

— Une femme ayant prescrit avec la signature contrefaite d'un médecin de Stettin, censé requérir ce médicament pour lui-même et pour usage externe, 8 onces d'eau d'amandes amères, qui lui furent délivrées dans une pharmacie de cette ville, malgré la haute dose du médicament et des fautes que contenait l'ordonnance, elle s'en servit pour s'empoisonner. De trois jugements consécutifs, le premier condamna le chef et son commis, le second celui-ci seul, et le troisième les a absous l'un et l'autre. — *(Écho médical Suisse.)*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 51. Samedi 27 Avril 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 26 Avril 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Cloquet lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bourgarel, chirurgien de la marine, mémoire relatif aux races de la Nouvelle-Calédonie. Dans les conclusions très favorables de son rapport, M. Cloquet propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de renvoyer son travail à M. le ministre de la marine et des colonies. M. Bourgarel a déjà saisi la Société d'anthropologie de ses observations sur les races de l'Océanie; j'aurai bientôt, je l'espère, occasion de parler du premier volume des *Mémoires* de cette Société savante, dans lequel ont été insérées les études de M. Bourgarel.

Le rapport de M. Cloquet constitue la partie médicale de la séance. Les autres communications ne nous concernent que très indirectement.

— M. Chevreul expose longuement la suite de ses études sur les procédés de fixation des couleurs par la teinture.

— M. H. Sainte-Claire Deville lit une note sur la formation de la topaze et des zircons.

— M. Élie de Beaumont fait hommage à l'Académie, au nom de M. Civiale, d'un très bel atlas photographique représentant la chaîne des Alpes;

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Professera-t-il? ne professera-t-il pas? C'est de M. Longet qu'on parlait ainsi. Or, M. Longet a inauguré son cours de physiologie à la Faculté, le mercredi 17 avril, devant un nombreux auditoire composé non seulement d'élèves, mais aussi de médecins et de professeurs. La réputation que lui avait méritée au début de sa carrière l'enseignement de la physiologie expérimentale, ses découvertes sur le système nerveux, la publication d'un grand ouvrage, véritable expression de la science moderne, tous ses titres enfin qui lui avaient ouvert les portes de la Faculté et de l'Institut, rendaient plus difficile et plus périlleuse qu'à tout autre la position du nouveau professeur, envers qui l'opinion a le droit de se montrer exigeante. Quoique ému peut-être de l'accueil sympathique dont on a salué son entrée, M. Longet a abordé avec aisance et fermeté cette chaire où Bérard a laissé d'éloquents souvenirs. Après avoir rendu justice, avec infiniment de goût, aux qualités brillantes de son prédécesseur, il a exposé le but qu'il se proposait de suivre et défini la science qu'il était chargé d'enseigner.

La physiologie, a-t-il fait remarquer, s'est enrichie depuis deux siècles des découvertes de toutes les sciences physiques, sans rien perdre toutefois de son autonomie et de son indépendance; elle a puissamment contribué à son tour à l'avancement de la médecine. M. Longet a signalé les points de contact de la physiologie avec les autres sciences, les emprunts qu'elle a

Il annonce à ses collègues la mort de M. Vicat, de Grenoble, membre correspondant de la section de mécanique;

Il donne ensuite lecture d'une lettre de M. Luther qui remercie l'Académie de lui avoir décerné une des médailles du prix Lalande, et qui déplore la perte d'une des petites planètes récemment découvertes.

A cette occasion, M. Le Verrier prend la parole. Cela ne lui était pas arrivé depuis longtemps; on s'attendait à le voir partager les regrets de M. Luther, et s'affliger de la disparition d'une de ses administrées. Mais, point du tout. M. Le Verrier a un singulier caractère, et il apprécie les choses à un point de vue toujours original.

« La planète de M. Luther, a dit M. le directeur de l'Observatoire, n'est pas la seule qui se soit égarée; il y en a bien d'autres; le plus difficile n'est peut-être pas de les découvrir, mais de les observer assez complétement pour qu'elles puissent être sûrement retrouvées au besoin. L'Observatoire de Paris, suivant l'exemple donné par M. Airy à Greenwich, fait, en ce moment, installer de nouveaux et puissants appareils, afin que ces observations soient relevées comme il convient. Du reste, le plus grand inconvénient de la disparition de ces astres, c'est qu'on les découvrirait indéfiniment. »

Il est impossible de prendre son parti de meilleure grâce. Voilà une analogie bien inattendue entre les planètes télescopiques et les petits couteaux; on les lui donne... pour les perdre.

— L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination d'une commission chargée de présenter une liste de candidats à la place d'associé étranger laissée vacante par la mort de M. Tiedemann. Indépendamment de M. le Président de l'Académie, président de droit de cette commission, les membres choisis en nombre égal dans chacune des deux grandes divisions de l'Académie, sont : MM. Liouville, de Beaumont et Chasles pour les sciences mathématiques, et MM. Dumas, Flourens et Boussingault pour les sciences physiques.

Entre parenthèses, il est bon de noter que la physique n'est pas comprise dans la division des sciences physiques.

Dans mon dernier *Bulletin*, j'ai incomplétement mentionné la note de M. Jobert (de Lamballe), j'y reviens en quelques mots : C'est en 1836, dans le *Journal hebdomadaire du progrès des sciences médicales*, que M. Jobert a publié des observations de

---

faits à quelques-unes, à la chimie en particulier, sans cesser pourtant d'avoir son enseignement spécial, parfaitement distinct de tous les autres. En étudiant le système nerveux et les fonctions du cerveau, on arrive à l'analyse des facultés intellectuelles, on ne peut méconnaître les liens étroits de la physiologie avec la psychologie. Quelques philosophes jaloux ont voulu dénier la compétence des médecins en ces délicates matières; M. Longet pense avec Diderot que c'est à eux surtout qu'il appartient de s'occuper de psychologie, si l'on veut enfin trouver un point d'appui solide pour cette science. Toutefois, il ne comprendra pas la psychologie dans son enseignement déjà si vaste, il se doit aux démonstrations essentiellement pratiques de la physiologie. Dans cette étude, la méthode sera la même que pour les autres sciences physiques; c'est à l'observation, c'est à l'expérimentation qu'elle doit son avancement, qu'elle devra ses progrès ultérieurs. Mais si l'art d'observer est difficile, l'expérimentation est trompeuse.

M. Longet réfute les reproches adressés à la physiologie par quelques-uns de ses adversaires peu éclairés, et trace d'excellents préceptes pour échapper à l'erreur dans l'étude de fonctions si délicates et si mobiles. La méthode qui consiste à chercher, à voir, à toucher, à vérifier, à saisir la nature sur le fait n'exclut toutefois ni l'induction, ni les grandes vues d'ensemble; c'est le propre du génie de s'élever du simple au composé, et, après avoir tout examiné, de tout coordonner, de tout lier. Galien avait reconnu que les artères contenaient du sang, Servet que ce liquide passe du cœur droit par le poumon avant de revenir au cœur gauche, Fabrice d'Aquapendente avait décrit les valvules des veines; mais c'est à Harvey qu'est due la gloire impérissable d'avoir découvert la circulation. Priestley, le premier, avait isolé l'oxygène, qu'il appelait *air déphlogistiqué*; il avait même reconnu la propriété que possède ce gaz de convertir le sang veineux en sang rouge, même à travers une membrane humide. Mais cet esprit bizarre ne tira aucune conclusion de ces découvertes, qu'il attribuait au hasard, et laissa à

nécrose analogues à celle dont M. Maisonneuve a entretenu, il y a quelques jours, l'Académie.

« Le procédé que j'ai employé, dit M. Jobert, dans les cas de nécrose invaginée, consiste dans une incision qui comprend tous les trajets fistuleux, et qui se termine par deux incisions secondaires faites à ses deux extrémités. Il est possible alors de disséquer deux larges lambeaux, d'agir sur le périoste, de trépaner l'os nouveau, et d'extraire l'os primitif auquel le premier forme constamment un étui.

» Je n'ai jamais eu d'accident à la suite de cette opération..... J'ai pu faire quelques observations relativement à l'os nouveau; les voici : 1° l'os nouveau offrait plus d'épaisseur que l'os ancien; 2° il était plus dur, moins régulier, et les parties constituantes étaient plus rapprochées et plus serrées. La tige osseuse nouvelle était donc plus forte que la tige primitive. »

Ainsi, pas d'accident pendant l'opération, pas de claudication après, et, en fin de compte, un os nouveau plus solide que l'ancien. Voilà de quoi consoler, sinon réjouir, les porteurs de nécroses.

Dr Maximin Legrand.

Prix de médecine et de chirurgie. — L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1866 la question suivante : *De l'application de l'électricité à la thérapeutique.*

Les concurrents devront :

1° Indiquer les appareils électriques employés; décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques;

2° Rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la somme de *cinq mille francs.*

Grand prix de chirurgie. — Des faits nombreux de physiologie ont prouvé que le périoste a la faculté de produire l'os. Déjà même quelques faits remarquables de chi-

---

l'esprit généralisateur de notre immortel Lavoisier l'honneur de découvrir les phénomènes chimiques de la respiration et les causes de la chaleur animale.

Ces considérations ont été développées par M. Longet avec une grande élégance d'expression, une science toujours sûre d'elle-même et un rare bon sens. En descendant de sa chaire, comme en y montant, le nouveau professeur a reçu d'unanimes applaudissements.

Ne nous plaignons pas trop de notre lune rousse, elle est froide sans doute, et malgré le plus radieux soleil, les vêtements d'hiver sont encore nécessaires; le feu pétille encore matin et soir dans nos foyers; le rossignol ne jette pas encore dans l'air ses trilles merveilleux; il est bien en retard cette année, car tous les ans, vers le 15 avril, j'entendais de la place Laborde ces chanteurs mélodieux cachés sous les massifs du parc de Mousseaux. Eh bien, il paraît que c'est bien pis à Naples, sous ce beau climat de Naples tant célébré par les poètes. J'ai sous les yeux une lettre charmante adressée par M. A. Dumas fils à l'un de nos plus aimables et distingués confrères, et dans laquelle le célèbre auteur de la *Dame aux camélias* exhale des sons plaintifs et irrités contre le soleil, contre l'ombre, contre le froid et le chaud, que sais-je encore. Non, certes, je ne publierai pas cette lettre qui brouillerait sérieusement notre charmant auteur avec la respectable corporation des lazzaroni. Il est vrai que les médecins napolitains n'y sont guère mieux traités que le beau ciel de Naples, raison de plus pour m'abstenir ; car une brouille avec la Faculté pourrait avoir de plus sérieuses conséquences. Que je voudrais pouvoir en extraire de cette longue lettre en onze pages, pétillante d'esprit et d'humour, ce qu'il dit de vous, aimable et bon Monsieur Ricord, et l'expression de sa reconnaissance pour les côtelettes, le bon vin de Bordeaux, le quinquina et le pyrophosphate de fer, par vous conseillés, seul traitement qu'il ait voulu suivre et qui a fait merveille! Car je suis heureux de pouvoir annoncer que la santé de notre célèbre auteur s'est complétement rétablie, et qu'il

rurgie ont montré, sur l'homme, que des portions d'os très étendues ont pu être reproduites par le périoste conservé.

Le moment semble donc venu d'appeler l'attention des chirurgiens vers une grande et nouvelle étude, qui intéresse à la fois la science et l'humanité.

En conséquence, l'Académie met au concours la question « *de la conservation des membres par la conservation du périoste.* »

Les concurrents ne sauraient oublier qu'il s'agit ici d'un travail pratique, qu'il s'agit de l'homme, et que, par conséquent, on ne compte pas moins sur leur respect pour l'humanité que sur leur intelligence.

L'Académie, voulant marquer par une distinction notable l'importance qu'elle attache à la question proposée, a décidé que le prix serait de *dix mille francs.*

Informé de cette décision et appréciant tout ce que peut amener de bienfaits un si grand progrès de la chirurgie, l'Empereur a fait immédiatement écrire à l'Académie qu'il doublerait le prix.

Le prix sera donc de *vingt mille francs.*

Les pièces devront être parvenues au Secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1866.

Elles devront être écrites en français.

Il est esssentiel que les concurrents fassent connaître leur nom.

Prix Alhumbert, pour les sciences naturelles. — Question proposée pour 1862.

La Commission propose le sujet suivant :

« Essayer, par des expériences bien faites, de jeter un jour nouveau sur la question » des générations dites spontanées. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *deux mille cinq cents francs.*

Prix Alhumbert, pour les sciences naturelles. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix : « *la détermination des phénomènes relatifs à la reproduction des polypes et des acalèphres.* » Aucune pièce n'étant parvenue, l'Académie retire cette question et la remplace par le sujet suivant :

« Etude expérimentale des modifications qui peuvent être déterminées dans le déve» loppement de l'embryon d'un animal vertébré par l'action des agents extérieurs. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *deux mille cinq cents francs.*

---

pourra bientôt convoquer la société parisienne à l'une de ces jolies comédies qu'il fait si bien. S'il en prend la donnée dans une pensée que je trouve dans cette lettre, on peut s'attendre à une transformation de ce beau talent et à quelque drame de haute moralité. Je transcris cette pensée qui m'a frappé et touché : « Voici ma conclusion, cher ami. — La vie n'a que deux rai» sons, je dirai même deux excuses : le travail et le bien. — Tous ceux qui vivent en dehors » de ces deux grands mobiles sont des fous et des malades. »

Bravo! bravo! Faites-nous, poète, un beau drame sur ce thème, et un grand honneur vous reviendra, celui de dégager le théâtre moderne des impuretés qui l'ont souvent souillé et qui empêchent non seulement la mère d'y conduire sa fille, mais encore le père d'y laisser aller son fils.

Vous m'envoyez, mon cher rédacteur, un joli petit in-18, couverture jonquille, et dont le titre est bien affriandant : HYGIÈNE DE LONGÉVITÉ, et comme sous-titre : *Guérism des migraines, maux d'estomac, maux de nerfs et vapeurs.* L'auteur est une de mes vieilles connaissances, homme d'esprit, s'il en fut, d'une grande instruction, cela ne fait pas doute, et qui, sans bonnet doctoral, publie des livres de médecine dans lesquels il prétend être en possession de moyens de prolonger de beaucoup la vie humaine, de guérir quelquefois, de soulager toujours les maladies réputées les plus incurables. J'ai nommé M. le vicomte de Lapasse, auteur d'un ouvrage sur la *Conservation de la vie,* ouvrage sur lequel j'ai publié une *Causerie* dont le spirituel vicomte, m'a-t-on dit, ne s'est pas trouvé très satisfait.

Je ne me soucie pas de m'attirer de nouveau les disgrâces du spirituel vicomte. Je n'apprécierai donc pas sa nouvelle production, que j'ai lue cependant avec infiniment de plaisir, et que je recommande à ceux de mes confrères qui ont le doux loisir de se procurer une lecture agréable. Le noble auteur ne dédaigne pas de descendre jusqu'aux vulgaires prescriptions

Prix Bordin. — « Étudier la distribution des vaisseaux du latex dans les divers » organes des plantes et particulièrement leurs rapport ou leurs connexions avec les » vaisseaux lymphatiques ou spiraux ainsi qu'avec les fibres du liber. »

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs.*

Legs Bréant. — Par son testament en date du 28 août 1849, feu M. Bréant a légué à l'Académie des sciences une somme de *cent mille francs* pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau »

Prévoyant que ce prix de *cent mille francs* ne sera pas décerné tout de suite, le fondateur a voulu, jusqu'à que ce prix soit gagné, que l'intérêt du capital fût donné à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, ou enfin que ce prix pût être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne.

Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1° Pour remporter le prix de *cent mille francs,* il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans l'immense majo- » rité des cas ; »

Ou

« Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon » qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie ; »

Ou enfin

« Découvrir une prophylaxie certaine, et aussi évidente que l'est, par exemple, celle » de la vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel de *quatre mille francs,* il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de *quatre mille francs* pourra, aux termes du testament. être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Prix Barbier. — A décerner en 1862.

Feu M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à

---

de cuisine. Il y a là quelques pages qui feront venir l'eau à la bouche des fins gourmets. A la bonne heure ! Voilà une hygiène alimentaire riche et succulente. Gastralgies et entéralgies, oseriez-vous tenir contre des recettes de ce genre :

« Voici la recette d'une salade d'artichauts et de truffes, exellent digestif et digne d'être » apprécié par les plus fins gourmets. Coupez les artichauts effeuillés et les truffes pelées, en » rouelles très minces ; laissez ces tranches suer, pendant une heure ou deux, sur un lit de » sel, après quoi, on les essuiera soigneusement avec un linge fin ; puis on les dressera, dans » un saladier, avec une mayonnaise relevée d'un peu de soy et d'essence d'anchois et bien » battue avec quelques cuillerées de gelée de viande acidulée du suc d'un citron. »

« Polenta milanaise. — Prenez : douze œufs, 125 grammes de farine de minot, 250 gram. » de farine de maïs tamisée fin ; commencez à bien lier vos œufs avec la farine de froment, » ajoutez peu à peu celle de maïs, délayant avec de l'eau et quelques cuillerées de crème, » parfumez avec quelques pincées de poivre fin et de muscade ; laissez reposer une couple » d'heures, puis faites des crêpes bien minces, que vous dresserez sur un plat d'argent, en » saupoudrant chaque crêpe d'une bonne couche de Parmesan râpé avec quelques petits frag- » ments de beurre bien frais. Avant de servir, passez le tout au four de campagne.

» Cette recette m'amène à dire quelques mots des macaroni. On les considère, en France, » comme un plat de luxe fort indigeste, c'est une erreur : des macaroni, ramollis par quelques » minutes d'ébullition dans de l'eau fortement salée, ensuite bien égouttés, sautés avec très » peu de beurre frais et saupoudrés de fromage râpé, constituent un aliment accessible aux » fortunes modestes et très bien supporté par les estomacs délicats. La composition chimique » de cette pâte explique la facilité de son assimilation : elle renferme un peu de fécule et beau- » coup de gluten ; or, pour les chimistes, c'est de la viande à l'état rudimentaire ; en y ajou-

l'Académie des sciences une rente de *deux mille francs,* destinée à la fondation d'un prix annuel, « pour celui qui fera une découverte précieuse dans les sciences chirur-» gicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir. »

En conséquence, l'Académie annonce que le *Prix Barbier* sera décerné en 1862 au meilleur travail qu'elle aura reçu, soit sur la chimie, soit sur la botanique médi-cales.

Conditions communes à tous les concours. — Les concurrents, pour tous les prix, sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés aux Concours; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

DE LA GOUTTE.

Dans une de nos précédentes conférences, je vous disais : la goutte est une maladie mal connue, difficile à étudier, surtout pour les jeunes médecins, parce que dans les hôpitaux on rencontre peu de goutteux. La goutte, en effet, s'observe hors de l'hôpital, et, pour la reconnaître dans ses manifestations diverses, il faut déjà une grande expérience clinique.

Avant de vous exposer ce que je croyais savoir de la goutte, j'ai voulu relire quelques-uns des auteurs qui se sont le plus occupés de cette maladie : après quinze jours d'étude, je dois avouer combien me semble grande et difficile la tâche que je me suis imposée dans le but de vous être utile. Je croyais connaître la goutte, je l'avais comprise d'une certaine manière, et si mes lectures et mes méditations sont venues confirmer en grande partie l'idée que je m'en étais faite, je n'en conserve pas moins quelques hésitations sur plusieurs points du sujet que je vais traiter devant vous.

Sydenham a dit dans sa *Préface* que le médecin, dans ses descriptions, doit imiter l'industrie de ces peintres qui expriment et font sentir dans leurs tableaux jusqu'aux

» tant de la caséine et du chlorure de sodium, on en fait un aliment complet, léger, nutritif et
» d'un prix raisonnable.
» Le macaroni, cependant, se prête admirablement à toutes les extravagances de la cui-
» sine recherchée. On trouve, par exemple, dans les œuvres gastronomiques de Grimod de
» la Reynière et de Brillat-Savarin, la recette d'un macaroni à la camerani qui faisait les
» délices des gourmets du siècle dernier et qui peut être perfectionné, si l'on substitue au
» jus de viande, un coulis de gibier, et aux foies de volailles, des tranches de foies de canard
» convenablement dégraissées et force truffes. Cette savante association de tous les produits
» les plus chers aux gourmets, peut être considérée comme le *nec plus ultra* de la chimie
» culinaire, et, souvent, j'ai vu des personnes frêles et délicates s'en accommoder parfaitement. »

N'est-il pas à craindre, Monsieur le vicomte, que ces recettes culinaires ne fassent tort à la *liqueur des Hespérides* et à votre *or potable?*

Qui ne connaît, à Paris, le célèbre Mengin, ce bel homme coiffé d'un casque orné d'un triple panache, et couvert d'un éclatant manteau tout d'or et de velours? Cet homme est-il un charlatan? Un poète s'est rencontré, M. Mathieu, qui lui a adressé une épître en vers pour lui dire :

Dès que tu vends du bon, tu n'es pas charlatan.

On sait que Mengin vend d'excellents crayons ; aussi le poète lui dit-il :

Et c'est avec bonheur que pour te rendre hommage,
Mon crayon, l'un des tiens, griffonne cette page.

Gardez donc cette injurieuse appellation pour d'autres que pour Mengin :

moindres traits des originaux qu'ils veulent peindre : « *Exquisitam pictorum industriam imitando, qui vel nœvos, vel levissimas maculas in imagine exprimunt.* »

Sydenham s'est montré fidèle au précepte qu'il avait posé; aussi nous donne-t-il de la goutte le plus fidèle tableau qui jamais en ait été tracé; il est vrai que pour bien peindre cette maladie, il se trouvait dans les meilleures conditions. Pendant trente ans de sa vie, il avait pu, douloureux privilége, étudier sur lui-même la goutte et l'affection calculeuse, qui souvent n'est qu'une des expressions de la maladie goutteuse.

Je ne vous recommanderai point de lire les ouvrages de Musgrave, mais vous pourrez consulter avec fruit les *Commentaires* si pleins d'érudition de Van Swieten.

Le docteur Garrod, dans son *Traité de la goutte,* a réuni un grand nombre de documents scientifiques qui confirment les savantes recherches qu'il avait déjà publiées en 1848 sur les conditions pathologiques du sang et de l'urine dans la goutte, le rhumatisme et la maladie de Bright.

Dans ces derniers temps, M. Galtier-Boissière nous a donné une très bonne monographie sur la goutte, où la question historique, la marche et la nature de la maladie sont étudiées avec un très grand soin. La chimie, en nous faisant connaître la composition des liquides de l'économie et celle des dépôts tophacés de la goutte, est venue prêter son appui à certaines théories; mais si la lecture des ouvrages modernes semble mettre plus d'harmonie dans les idées que l'on doit aujourd'hui accepter sur la nature des maladies goutteuses, il faut reconnaître que rien n'a été ajouté à l'admirable description clinique que nous a laissée Sydenham dans son traité *De podagrâ.*

Sydenham a décrit surtout la goutte normale, aiguë ou chronique. Quant à la goutte anomale, vous en trouverez de nombreux exemples dans les ouvrages de Musgrave, de Van Swieten, de Stoll, de P. Desault, de Bright et de M. Rayer.

Celui qui voudrait entreprendre un travail complet sur la goutte aurait fort à faire. Quant à moi, je veux traiter ce sujet surtout au point de vue clinique; mais tout d'abord, je dois vous présenter quelques considérations générales. Deux grandes questions, en effet, doivent être bien définies dans votre esprit, sans quoi il nous serait impossible de nous comprendre. Je veux parler de la spécificité et de la diathèse.

La spécificité morbide est aujourd'hui implicitement acceptée par tous les médecins; beaucoup ne la professent pas, mais leur langage trahit leurs pensées intimes à ce sujet. Bretonneau nous l'a d'abord enseignée avec toute l'autorité de sa grande expé-

---

Charlatan est celui qui, sous un masque honnête,
Sans manteau sur le dos, sans casque sur la tête,
Provoquant l'acheteur par la publicité,
Le trompe sur le poids ou sur la qualité.
En charlatans pareils chaque pays abonde,
Et le charlatanisme est le fléau du monde.
Toujours ingénieux et toujours plein d'ardeur,
C'est lui qui dénature et corrompt sans pudeur
Tous ces produits donnés par le ciel à la terre,
Et dont l'homme a son gré rend le sol tributaire.
Par lui la chicorée est changée en moka,
Et la farine en grains devient tapioca.
Au quartier des Lombards opérant sa mixture,
Bacchus devient par lui le Dieu de la teinture;
Son liquide a cessé d'être le jus divin,
Et s'il rougit encor, c'est d'être appelé vin.

C'est leste et pimpant, le dernier vers surtout est très heureux.

D^r SIMPLICE.

— M. le préfet de la Seine a visité, lundi dernier, les cinq services d'aliénés de la Salpêtrière.

— Une commission, réunie au Magasin central des hôpitaux militaires à Paris, s'occupe activement de ramener à des types uniformes et invariables tous les objets affectés à l'exploitation du service intérieur des hôpitaux militaires.

rience. Depuis trente ans, j'ai fait beaucoup d'efforts pour la vulgariser, et l'on accepte aujourd'hui parfaitement que la spécificité est l'élément le plus important à connaître dans l'étude des maladies. La spécificité nous rend compte de la variété des symptômes, elle nous fournit les bases du pronostic et les indications thérapeutiques les plus heureuses.

Il en est des espèces morbides comme des espèces animales et végétales, et nous apprenons à les reconnaître à leur aspect, leur mode d'être qui deviennent des caractères différentiels. La forme pathologique, les phénomènes intimes, les accidents concomitants, établissent la spécificité. Quelle différence n'existe-t-il pas, en effet, entre l'angine simple et l'angine diphthérique, entre les fièvres éruptives et les érysipèles, entre les entérites simple, tuberculeuse ou typhoïde, entre la colite et la dysenterie. Si, dans toutes ces affections, nous voyons un élément inflammatoire commun, ne devons-nous pas surtout tenir compte de la qualité de la cause qui imprime un caractère spécial à la maladie?

La goutte et le rhumatisme ont des caractères communs, mais n'ont-ils pas des caractères différentiels qui font de chacune de ces maladies générales une espèce particulière. L'une et l'autre, dans leurs manifestations, peuvent revêtir le caractère inflammatoire, sévir sur de grandes et de petites articulations; mais l'une est de tous les âges, l'autre ne se montre que chez les adultes et les vieillards; l'une fait presque toujours l'endocardite, l'autre ne frappe qu'exceptionnellement et secondairement le centre circulatoire; dans les articulations, le rhumatisme s'adresse au tissu séreux et détermine l'hydropisie locale, la goutte a pour siége d'élection le tissu fibreux péri-articulaire et dépose des concrétions tophacées.

Le plus souvent la spécificité est flagrante, d'autres fois il vous faudra quelque attention pour la découvrir; mais pour arriver à sa démonstration, si la forme spécifique n'est pas toujours grossièrement accusée, descendez dans l'intimité des phénomènes, consultez, si j'ose ainsi dire, le fruit de la maladie, alors vous pourrez remonter à la cause première, à la spécificité morbide. Qu'un malade soit pris subitement d'accidents du côté de l'intestin, du poumon, du cerveau, vous hésitez sur la nature de ces accidents, rien de spécial n'est franchement accusé, mais l'âge du malade, ses habitudes, ses antécédents morbides, vous font supposer une manifestation locale diathésique, vous apprenez que dernièrement encore il souffrait dans une articulation du pied, il est goutteux, et la terminaison rapide de la manifestation ne vous laisse plus de doute sur la métastase goutteuse qui s'était portée sur l'intestin, le poumon ou le cerveau.

La diathèse ; voilà un mot qui a été compris dans des sens bien différents. Pour ne pas compliquer la question, contentons-nous du sens du vocabulaire et en particulier de la définition qui a été donnée par MM. Littré et Robin dans leur excellent *Dictionnaire de médecine :*

« Diathèse. diathesis, est une disposition générale en vertu de laquelle un individu » est atteint de plusieurs affections du même genre, de même espèce. » Il y a des diathèses aiguës, la diathèse purulente qui fera qu'à un moment donné, dans certaines conditions déterminées, un malade présentera un grand nombre d'abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané, inter-musculaire, dans les cavités séreuses synoviales, dans les parenchymes pulmonaire, hépatique, etc.

Il y a des diathèses chroniques, la scrofule porte ses manifestations diathésiques sur la peau, les ganglions du col, de l'aisselle, du mésentère, sur les ganglions bronchiques, sur les os.

La vérole, dont la source sera le chancre *huntérien*, portera ses manifestations multiples sur la peau, les muqueuses, les ganglions lymphatiques, le tissu cellulaire, les parenchymes, sur les os, pour y faire des altérations locales qui ont une manière d'être, une évolution spéciale à laquelle le médecin reconnaît la cause, la nature spécifique de l'affection. Il s'en faut de beaucoup, vous le voyez, que la disposition générale frappe toujours le même élément anatomique; la vérole frappe presque tous

les tissus et plus particulièrement les tissus cutané, muqueux, cellulaire, fibreux, osseux et ganglionnaire. En frappant divers éléments, elle se montre sous différentes formes : à la peau, elle fera des éruptions érythémateuses, squameuses, vésiculo-pustuleuses, de larges ulcérations; sur l'os elle fera des périostites, des caries, des nécroses. La diathèse porte ses crises successives sur des tissus différents, sous des formes variées, et cependant la cause première est une.

La syphilis prend différents masques, elle se cache, mais le clinicien sait la découvrir; il en est de même pour la goutte, elle ne frappera pas toujours le gros orteil, elle se portera quelquefois sur le poumon et revêtira la forme de l'asthme, sur le rein la forme calculeuse. Avertis, vous saurez lever le masque de la diathèse, vous reconnaîtrez la goutte et vous saurez la dépister sous ses différentes formes, comme vous savez dépister la vérole sous la carie, sous la psoriase. Mais, pour en arriver là, il vous aura fallu étudier la maladie tout entière, c'est-à-dire à son début, à son origine, l'avoir suivie dans ses différentes périodes; alors une manifestation locale étant donnée, vous saurez la rattacher à sa cause première et vous pourrez intervenir avec succès par la thérapeutique.

En vous faisant ces remarques, j'ai voulu vous montrer que la diathèse avait des affinités électives vers le même ordre d'organes, la peau, les muqueuses, que d'autres fois ces affinités électives étaient moins faciles à saisir, et que la maladie qui avait frappé d'abord le système osseux pouvait bientôt frapper les parenchymes hépatique, pulmonaire.

Lorsque vous aurez ainsi compris la diathèse, vous serez bien obligés d'étudier l'état général avant l'état local, dans les affections chroniques surtout.

Permettez-moi encore une digression sur le mot goutte qui sert à dénommer la maladie que nous allons étudier.

Le mot goutte est un mot admirable parce qu'il ne signifie rien; de même le mot syphilis, nom que Fracastor donne au berger qu'il chanta dans son poëme sur la vérole. Les mots qui ne signifient rien par eux-mêmes ont ce grand avantage de rappeler une maladie tout entière et de lui laisser tous ses caractères sans préjuger quoi que ce soit sur la nature, sur la cause de la maladie générale. Les nomenclatures et les dénominations doctrinales ont, au contraire, le grand désavantage de donner une idée incomplète de la maladie et d'être exposées à devenir bientôt surannées par le fait des progrès de la science. Le nom de syphilis et de goutte seront de toutes les époques et de tous les pays, ils sont immuables par le seul fait qu'ils sont indépendants des doctrines d'un moment ou d'une école.

Tous les pathologistes savent ce qu'ils veulent dire quand ils parlent de la goutte, et en cela le mot goutte est encore préférable aux mots podagre ou arthritis qui ont servi à dénommer la même maladie; il est préférable, parce que les pathologistes qui ont voulu accepter le mot podagre ont été bientôt obligés de former les mots *cheiragra, podagra, ischiagra*, pour désigner que la goutte pouvait porter sur les mains, les genoux, les articulations des hanches. Le mot arthritis, bien que plus général, n'a-t-il pas l'inconvénient de laisser croire que la maladie peut porter ses manifestations exclusivement sur les articulations. Ne savez-vous pas déjà que la goutte, au contraire, peut porter ses manifestations sur le poumon, sur le rein, sur le cerveau. Le vieux mot goutte est donc préférable, abstraction faite bien entendu de l'idée première qui supposait qu'une goutte d'une humeur âcre se portait sur les parties affectées.

La goutte, jadis appelée *Dominus morborum* parce qu'elle est la plus violente, la plus douloureuse de toutes les maladies, peut, grâce à une sage hygiène et à quelques moyens pharmaceutiques, être rendue moins fréquente et moins douloureuse. Mais la tradition et l'expérience de chaque jour nous apprennent qu'on ne peut et qu'on ne doit jamais tenter de guérir complétement la goutte. Cette maladie a deux manières d'être principales, la forme aiguë, la forme chronique. Elle peut être anomale

dans ses manifestations, dans sa marche et se montrer sous des transformations nombreuses.

Essayons d'abord de décrire l'attaque de goutte aiguë. Il est un point de l'attaque de goutte aiguë que beaucoup d'auteurs ont méconnu, mais sur lequel Sydenham avait insisté avec un grand soin, je veux parler des symptômes prémonitoires. Il est certaines affections diathésiques qui peuvent faire explosion subite, il est rare qu'il en soit ainsi pour la goutte. Une attaque, un accès, ne débute pas d'emblée sans phénomène prémonitoire. Cette remarque devra être rappelée dans le chapitre du diagnostic différentiel, où nous vous montrerons que le rhumatisme peut se manifester d'emblée à la façon de la pneumonie, de la pleurésie, de cause inflammatoire.

Ces phénomènes prémonitoires si bien indiqués par Sydenham, et sur lesquels a de nouveau insisté M. Galtier-Boissière sont les suivants : Une première, une seconde, une troisième attaque de goutte seront annoncées par des troubles gastriques bien évidents ; il y aura de la dyspepsie, c'est-à-dire des modifications dans l'appétit, qui sera moindre, irrégulier; une perversion de la fonction stomacale, alors production de gaz, flatuosités, éructations fréquentes, appétence bizarre, souvent constipation. Parfois les malades sont portés à faire usage d'aliments stimulants, pour venir en aide à la paresse de l'estomac. En même temps, il y a de la pesanteur de tête, les gens sont plus irritables, plus nerveux, ils sont impatients et les personnes qui les entourent savent bientôt à quoi s'en tenir sur ces modifications de caractères et elles peuvent à coup sûr prédire une attaque de goutte prochaine. La sécrétion rénale est modifiée, les urines sont plus rouges et laissent déposer un sable fin, briqueté, rose vif, qui est presque entièrement composé d'acide urique. Les urines sont chaudes, cuisantes au passage, et le goutteux souvent est averti de l'accès de goutte par une blennorrhagie spéciale, assez douloureuse, et qui inquiète d'abord le malade parce qu'il en ignore la cause, mais que bientôt il apprend à reconnaître pour un avertissement d'une attaque prochaine. Cette blennorrhée n'est que le résultat de l'irritation de l'urine goutteuse sur la muqueuse uréthrale. Elle s'observe dans la goutte normale et la goutte irrégulière, elle a donc son importance diagnostique.

Le catarrhe uréthral n'est point le seul que l'on puisse observer en semblable circonstance. Scudamore a indiqué l'ophthalmie catarrhale qui survient un jour ou deux avant l'attaque de goutte. Graves a de plus remarqué que certains goutteux éprouvaient un besoin insurmontable de grincer continuellement des dents, et cela au point de les user jusqu'à l'alvéole.

L'attaque est imminente, ce soir, cette nuit, le malade sera réveillé par d'atroces douleurs, mais avant l'attaque il existait déjà une tuméfaction particulière des veines là où doit se montrer la douleur, *quod in omnibus podagricorum paroxysmis solenne est*, dit Sydenham.

Cependant, cet état nerveux dont se plaignent les malades se traduit par des spasmes, des secousses convulsives dans le membre qui sera le siége de l'attaque goutteuse, les phénomènes dyspeptiques augmentent, et, suivant la remarque de MM. Galtier Boissière et Magron, il n'est pas rare d'observer une tuméfaction avec endolorissement de l'organe hépatique.

Nous n'avons jusqu'ici parlé que de symptômes prémonitoires et cependant vous avez déjà reconnu toute la puissance de la diathèse, le paroxysme, la crise n'a pas encore commencé et cependant le malade est *totus podagra*, la goutte s'est emparée de lui tout entier, il a conçu la goutte, elle est répandue dans tout son être jusqu'au moment où elle viendra se fixer en un point déterminé. L'individu se couche, plus gai, plus dispos que la veille, *alacrior*. Le goutteux redoute ce bien-être relatif, il sait qu'il est de mauvais présage. En effet, presque toujours la nuit, il sera réveillé de minuit à trois heures par une douleur atroce qui, le plus souvent, a son siége sur le gros orteil, quelquefois dans le calcaneum, le mollet ou le talon. Le malade éprouve la douleur de l'entorse, *articuli dislocati*, il essaie de dormir, mais la douleur augmente, et deux à trois heures après le premier avertissement survient la douleur

exquise de la goutte, le malade croît qu'on lui enfonce un clou dans les articulations, que ses jointures sont prises dans des tenailles, il éprouve d'atroces pincements, d'autres fois il a la sensation de broiement, *morsu canis rodentis.*

Il n'est point de comparaison qui n'ait été employée par les goutteux pour rendre l'impression douloureuse de leur première attaque de goutte. Le supplice pour eux est d'autant plus pénible que pendant l'attaque le pied est souvent agité de secousses qui rendent la douleur encore plus grande. Le malade redoute le moindre mouvement et avec l'autre pied il cherche à protéger le pied affecté en l'immobilisant et en empêchant le contact des couvertures. La douleur devient atroce si le lit est ébranlé par le passage des voitures, alors le goutteux rugit de rage, il ne veut pas qu'on marche dans sa chambre.

D^r Dumontpallier,
Chef de clinique de la Faculté.

(La suite à un prochain n°.)

OPHTHALMOLOGIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR LA CURE RADICALE DE L'ENTROPION, SANS OPÉRATION SANGLANTE ;

Par M. Bonnafont, chirurgien principal, etc.

Il existe peu d'appareils qui aient exercé, autant que celui de la vision, la sagacité des chirurgiens : c'est ainsi que la plus petite infirmité des yeux ou de leurs annexes, compte une foule de procédés opératoires : cela s'explique peut-être moins par la délicatesse de ces organes, que par la position qu'ils occupent et par la nécessité où ils mettent le praticien, non seulement de bien opérer, mais encore de faire que l'opération laisse le moins de traces possible ; c'est donc afin d'atteindre ce double résultat que les procédés sont si nombreux et si variés ; c'est aussi dans le même but que j'apporte le tribut de mon expérience au traitement d'une altération des paupières connue sous le nom d'entropion.

Bien que la thérapeutique n'ait que l'embarras du choix pour remédier à ce vice de conformation accidentel des paupières, le mode opératoire que je propose pourra, je l'espère, y trouver une place aussi honorable que ses nombreux devanciers, dont les plus usités sont :

1° L'*excision,* procédés de Celse, Rhazès, Scarpa, Segond, Langenbeck, Gensoul, Velpeau, Caron du Villars, etc.

2° *Cautérisation,* procédé par l'acide sulfurique, nitrique, nitrate, acide de mercure, la potasse caustique, le caustique de Vienne, etc., et enfin le cautère potentiel employé anciennement et remis en pratique par M. le professeur Jobert, qui a substitué le feu à l'excision, parce que celle-ci est trop souvent suivie d'insuccès et qu'elle laisse, dit-il, après elle une cicatrice presque toujours difforme.

Les observations que le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu adresse à l'excision pourraient, selon moi, s'appliquer peut-être avec plus de raison à l'emploi des caustiques, quels qu'ils soient ; car il me paraît difficile qu'on puisse en limiter l'action d'une manière assez exacte pour avoir constamment une circatrice aussi parfaitement linéaire que par l'excision. Je sais que M. Jobert en a pourtant obtenu de très beaux résultats, ce qui n'a rien d'étonnant entre des mains aussi habiles que les siennes.

Le procédé que je viens de remettre en honneur consiste à remplacer l'excision du repli cutané par la compression, ou mieux par l'écrasement graduel de sa base, à l'aide d'une serre-fine dont les mors ayant subi une modification spéciale, compriment également le bord du repli cutané et donnent ainsi pour résultat une cicatrice linéaire à peine sensible. Cette compression, dont la force et la durée sont en raison de l'âge du sujet et de la densité présumée des tissus, doit être permanente et de trois jours environ.

La forme de la serre-fine, sa position et la direction horizontale de ses mors qui affectent celle du bord palpébral, remplissent très bien ces indications sans trop de gêne ni de douleur pour le malade.

Ce procédé opératoire qui m'a réussi trois fois, me semble donc destiné à remplacer avec avantage l'excision, qui a toujours l'inconvénient de couper la peau, de faire couler le sang, et enfin d'exiger des points de suture pour maintenir le rapprochement des bords de la plaie. Ces opérations légères effraient bien plus les malades que la compression à laquelle on ne saurait adresser d'autres reproches que celui de demander un peu plus de temps.

Observation I. — Un homme de 50 ans environ vint me consulter, il y a un an, pour une conjonctivite chronique de l'œil gauche, qui avait résisté aux divers traitements mis en usage. Au premier examen, j'observai un enroulement en dedans très prononcé de la paupière inférieure gauche ayant entraîné tout le cartilage tarse, ainsi que les cils, lesquels se laissaient voir contre la conjonctive oculaire, qu'ils irritaient sans cesse ; d'où le besoin du malade de porter constamment sa main à l'œil pour en extraire les corps étrangers qu'il y ressentait ; plusieurs fois on lui avait proposé de l'opérer, mais il était si pusillanime qu'il ne pouvait se faire à l'idée de subir une opération, si légère qu'elle fût. Il vint me consulter uniquement pour savoir si je pourrais le guérir sans l'emploi d'un instrument tranchant. Après l'avoir bien examiné, je l'engageai à revenir me voir dans trois jours ; c'est pendant cet intervalle de temps que je songeai à la possibilité d'obtenir la guérison par la compression permanente au au moyen d'une serre-fine modifiée tout simplement de manière à remplacer ses pinces qui forment un angle droit avec le corps, par deux branches horizontales légèrement courbées à plat, longues de 1 centimètre 1/2 et se juxta-posant parfaitement dans tout leur parcours. Je fis préparer à cet effet, par M. Mathieu, trois serres-fines de dimensions différentes ; et, lorsque le malade vint me voir, je procédai à l'opération de la manière suivante : Après avoir fait à la peau un pli suffisant pour ramener au dehors tout le bord palpébral, ainsi que le cartilage tarse avec tous les cils, je fixai ce repli cutané à l'aide de deux pinces que je confiai à mon aide ; puis saisissant la serre-fine, j'en écartai les deux mors et les fis glisser à la base du repli. Lâchant ensuite l'instrument, la peau resta pincée, sans aucun retrait, au point convenu, et la paupière rétablie dans sa condition normale ; cette compression fut peu douloureuse et le malade se décida facilement à garder l'instrument en place sans y toucher et sans rien mettre sur son œil.

L'instrument fut bien supporté jusqu'au lendemain ; alors le repli de la peau était rouge et légèrement tuméfié ; l'œil, malgré que le malade n'eût cessé de se promener à l'air extérieur, avait perdu la moitié de sa rougeur et quasi toute la douleur. Un résultat aussi immédiat encouragea le malade et augmenta sa confiance dans ce mode de traitement.

Le deuxième jour, la douleur étant un peu plus forte, je m'aperçus que la branche supérieure de la pince avait commencé à entamer la peau ; je remplaçai aussitôt l'instrument par un autre à compression plus faible. Celui-ci fut gardé trois jours et trois nuits, sans provoquer peu ou point de douleur ; le malade, d'ailleurs, n'a cessé, durant tout le temps, de vaquer à ses occupations.

Le cinquième jour, la compression m'ayant paru suffisante pour avoir opéré l'adhésion de la peau dans la partie comprise entre les mors de l'instrument, j'enlevai ce dernier en recommandant au malade de revenir le lendemain ; du reste, l'œil était presque guéri.

Le sixième jour, aucun changement n'étant survenu, je donnai congé au malade pour huit jours.

Le huitième, état aussi satisfaisant ; le repli cutané, qui était rouge et gonflé, commence à se flétrir et à reprendre la couleur normale de la peau.

Depuis ce jour, le malade fait un voyage et ne revient que le vingtième jour. La guérison est complète ; le repli ne forme plus qu'une légère saillie qui se perd au milieu des plis transversaux de la paupière.

Observation II. — M. F..., habitant Neuilly, âgé de 62 ans, me fut adressé par un pharmacien de Paris ; comme le malade précédent, il était atteint d'une ophthalmie chronique, contre laquelle bien des traitements avaient échoué, et qui était entretenue, sinon produite, par un entropion de la paupière inférieure droite, survenu, selon toute probabilité, à la suite des cautérisations trop répétées sur la conjonctive palpébrale ; l'enroulement de la paupière était aussi

complet que dans l'observation précédente, et le malade redoutait tout autant l'intervention de l'instrument tranchant : aussi accueillit-il avec joie l'assurance que je lui donnai de le guérir sans opération sanglante.

Pour ne pas me répéter, je dirai que l'instrument fut appliqué de la même manière, et la compression supportée très facilement pendant deux jours et deux nuits; seulement, ici au lieu d'enlever la serre-fine après l'adhésion présumée de la peau, j'ai attendu que le lambeau étranglé fût entièrement séparé et tombât de lui-même. Ce procédé a donné un résultat plus satisfaisant et plus complet, puisqu'il ne laisse aucune trace de l'affection primitive.

Le TROISIÈME FAIT est en tout semblable au précédent, et a été recueilli sur un homme de 65 ans.

Telles sont les trois observations que j'ai à invoquer en faveur de ce nouveau mode opératoire; et bien qu'elles soient peu nombreuses, elles me paraissent assez concluantes pour les faire adopter dans la plupart des cas, sinon toujours, pour la cure radicale de l'entropion.

Il serait facile et peut-être avantagenx d'y apporter une nouvelle modification qui le rendrait plus expéditif; ce serait, après avoir placé la serre-fine, d'exciser avec un bistouri à lame étroite tout le repli cutané qui dépasse les mors compresseurs; la base du repli étant comprimée et étranglée par l'instrument, on n'aurait à redouter ni la douleur, ni même aucun écoulement sanguin; et la réunion des bords, maintenus dans un contact si immédiat, que moins de deux jours suffiraient à leur adhésion.

Ce procédé se rapprochait beaucoup de celui du professeur Velpeau qui consiste à étrangler ce repli cutané avec des points de suture avant d'en faire l'excision. Celui que je propose me semble préférable, parce qu'il est moins douloureux, plus prompt, et qu'il rapproche plus également les bords de la plaie.

Du reste, ce mode opératoire ne me paraît être qu'une application nouvelle et tout aussi heureuse de la méthode par écrasement dont notre savant confrère, M. Chassaignac, a doté avec tant de succès la chirurgie.

Encore un mot. On sait que les praticiens ne sont pas d'accord sur la direction qu'il faut donner à l'excision du repli palpébral; c'est ainsi qu'au lieu de la pratiquer parallèlement au tarse comme dans la méthode ancienne, Gensoul, de Lyon, M. Velpeau et Caron du Villars veulent qu'elle soit ou verticale ou oblique, selon la direction qu'il faudra donner à l'abaissement du bord de la paupière. Eh bien, notre serre-fine peut saisir le repli palpébral dans tous les sens, et remplir avec le même succès les indications de tous les modes opératoires.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 17 Avril 1861.

TUMEUR CONGÉNITALE DE LA RÉGION FESSIÈRE.

Une petite fille de 2 ans 1/2, atteinte d'une tumeur congénitale de la région fessière, est entrée dans le service de M. GIRALDÈS, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Cette tumeur, qui occupe toute la fesse droite, a pour limite en haut le niveau de l'angle sacro-vertébral, en bas la rainure interfessière; elle s'arrête d'une façon assez nette sur la ligne médiane, laissant complétement indépendante la fesse du côté opposé; elle est irrégulièrement ovoïde et se divise presque complétement en deux grands lobes séparés vers la partie moyenne par un sillon transversal large et profond; le lobe supérieur est un peu plus volumineux que l'autre, et sur la partie culminante de ce dernier, la peau présente une teinte érythémateuse dont il n'y a pas la moindre trace sur les autres points. Mesurée à sa base, la tumeur offre une circonférence de 47 centimètres; son diamètre vertical en mesure 15, et son diamètre horizontal 11 seulement.

Elle n'est pas douloureuse au toucher, et quand on la palpe assez profondément, on perçoit nettement la sensation d'une couche molle, spongieuse, assez épaisse à la superficie, et de masses dures, fibreuses, que l'on circonscrit assez facilement dans les plans profonds de la

tumeur. Enfin, le sillon qu'elle présente semble reconnaître pour cause l'absence ou l'épaisseur moindre de la couche adipeuse superficielle.

L'opération a été longue et laborieuse; il a fallu détacher la tumeur au moyen de l'écraseur, et lier, avant de la séparer, les vaisseaux qui s'y rendaient.

La tumeur est formée par deux masses, l'une supérieure et l'autre inférieure. La première a la forme d'un sphéroïde aplati, mesurant dans sa grande circonférence 0,33, et 0,29 dans sa petite. Son grand axe mesure 0,10. Cette tumeur est lobulée dans quelques points, et enveloppée par une partie fibreuse qui se détache du pédoncule. Dans quelques points de son étendue, elle présente des kystes, les uns remplis d'une matière graisseuse très blanche, les autres contenant une matière graisseuse, liquide, d'aspect et de couleur de miel.

Sur la coupe de la tumeur, on voit qu'elle est formée d'une trame fibreuse serrée, remplie par une graisse très fine; au milieu de cette masse fibro-graisseuse, on rencontre des formations osseuses au nombre de deux. La première, longue, comme pliée au tiers de sa longueur, mesure 0,04 de long; elle est terminée par une extrémité de forme apophysaire. Cette pièce osseuse est constituée par du tissu osseux, par un os enveloppé de son périoste. La seconde pièce osseuse est plate, revêtue également par du périoste et mesure 0,03 de longueur.

La partie inférieure de la seconde tumeur est formée par un composé de tissu fibreux, de graisse, présentant, dans son milieu, trois kystes remplis de matière blanche sébacée, contenant une grande quantité de poils. La jeune opérée a succombé à une pneumonie neuf jours après l'opération.

BEC-DE-LIÈVRE DOUBLE ET VICE DE CONFORMATION DE LA LÈVRE INFÉRIEURE.

M. Richet a présenté à la Société de chirurgie un enfant du sexe féminin, âgé de 8 jours, atteinte de bec-de-lièvre double avec saillie de l'os intermaxillaire, sans division de la voûte, et offrant à la lèvre inférieure de chaque côté de la ligne médiane et séparés par le sillon médian, deux orifices qui s'ouvrent sur le bord libre de la lèvre, un peu plus près de la face interne que de la face externe. Ils peuvent admettre l'extrémité d'un petit stylet de trousse, lequel, après s'y être engagé, parcourt un canal qui fait suite à l'orifice et occupe toute la hauteur de la lèvre jusqu'au voisinage de l'attache du repli muqueux qui unit cette lèvre au maxillaire. Ces deux canaux sont isolés et séparés par une membrane assez mince, ainsi qu'on peut s'en assurer en introduisant un stylet dans chaque orifice.

Lorsqu'on presse la lèvre de bas en haut, on exprime du canal une petite gouttelette de mucus transparent et filant, qui ne se renouvelle qu'à un intervalle assez long. Quand l'enfant crie ou fait effort, la muqueuse du canal semble s'exprimer à travers l'orifice qui paraît pourvu comme d'une espèce de sphincter. Ce phénomène a quelque rapport avec l'expulsion de la muqueuse du rectum chez le cheval lors de la défécation.

C'est la quatrième fois que pareille conformation se présente à l'observation de M. Richet.

En 1856, lorsqu'il remplaçait, à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Laugier, M. le docteur Lantenois lui amena une jeune fille de 8 ans, affectée d'un bec-de-lièvre double avec saillie de l'os intermaxillaire et fissure de la voûte palatine. Sur la lèvre inférieure, existaient deux pertuis par lesquels s'écoulait du mucus transparent et visqueux, lorsqu'on pressait la lèvre de bas en haut. Ces deux orifices, situés de chaque côté de la ligne médiane, pouvaient facilement admettre un gros stylet de trousse, lequel s'enfonçait dans un canal ou infundibulum aboutissant sur les côtés du frein de la lèvre inférieure. La mère de cette enfant, qui avait aussi été opérée d'un bec-de-lièvre double, était affectée du même vice de conformation de la lèvre inférieure; on voyait sur la ligne médiane de cette lèvre deux pertuis en tout semblables à ceux que l'on remarquait chez sa fille; ils étaient l'orifice de deux conduits parcourant toute la hauteur de la lèvre.

La grand'-mère de l'enfant qui avait été opérée par Dupuytren d'un bec-de-lièvre double présentait aussi deux pertuis à la lèvre inférieure.

A plusieurs semaines d'intervalles, M. Richet fit successivement l'ablation de l'os intermaxillaire saillant, la réunion de la lèvre supérieure et enfin l'excision de la partie médiane de la lèvre inférieure.

L'opération fut très simple : M. Richet fit une incision en V, de manière à circonscrire toute la portion médiane de la lèvre comprenant les pertuis et les deux canaux leur faisant suite, puis il réunit par la suture à points passés. L'opération réussit complétement et la restauration fut complète.

En examinant la pièce, on reconnut que les deux canaux faisant suite aux deux orifices étaient situés dans l'épaisseur de la lèvre, mais cependant beaucoup plus près de la face mu-

queuse que de la face cutanée; ils étaient, vers le bord libre, séparés par un intervalle de 2 à 3 millimètres environ; mais au fur et à mesure qu'ils descendaient, ils se rapprochaient au point de n'être plus séparés à la partie inférieure que par un repli muqueux; mais nulle part ils ne communiquaient. Ils représentaient donc la forme d'un V à base tournée du côté du bord libre de la lèvre.

Ils se terminaient inférieurement par un cul-de-sac sans aucun pertuis ou orifice, et nulle part on ne voyait, soit à l'œil nu, soit à la loupe, sur la muqueuse très lisse qui les tapissait dans toute leur étendue, le moindre orifice de follicules ou de canaux glandulaires; cette muqueuse n'a pas été examinée au microscope.

Cette déformation semble due à la persistance d'un état transitoire de l'embryon, et peut-être n'est-elle pas sans quelque rapport avec le bec-de-lièvre de la lèvre inférieure encore si peu étudié.

Déjà, en 1845, M. Demarquay avait publié dans la *Gazette médicale* l'observation d'un enfant opéré d'un bec-de-lièvre double par Blandin en 1844, et qui présentait aussi à la lèvre inférieure deux pertuis, disposition qu'il a signalée le premier. Cet enfant était le frère de la petite fille que M. Richet opéra en 1856.

M. Béraud a mis sous les yeux de la Société de biologie, il y a environ trois ans, un fait parfaitement semblable à celui de M. Richet. Il s'agissait d'une petite fille de 6 ans, née en Bourgogne, de parents bien conformés, qui présenta en naissant un bec-de-lièvre double et un pied-bot équin très prononcée. Elle fut opérée de son bec-de-lièvre par un chirurgien de la localité; mais plus tard ses parents la firent entrer à la Charité, à Paris, où M. Giraldès lui fit la section du tendon d'Achille.

Sur le bord libre de la lèvre inférieure, on voyait de chaque côté de la ligne médiane deux orifices ayant environ 2 millimètres de diamètre. Par ces ouvertures, s'échappait un mucus filant et abondant, et en introduisant un stylet de trousse, on pouvait parcourir toute la hauteur de la lèvre et l'on sentait un cul-de-sac; l'un des canaux était plus profond que l'autre.

Ces canaux étaient plus rapprochés de la muqueuse que de la peau; plus rapprochés par leur extrémité profonde que par leur extrémité libre. Comme cette enfant présentait beaucoup d'autres vices de conformation, tous les chirurgiens présents à la Société de biologie, M. Broca entre autres, furent d'avis qu'il ne fallait pas intervenir.

MAL PERFORANT.

Un vieillard avait, à la partie externe et antérieure du cinquième métatarsien, depuis très longtemps un cor qu'il avait l'habitude de recouvrir avec un morceau de diachylon. Il survint un érysipèle, puis un abcès, et en moins de quinze jours, l'os fut mis à nu. Depuis, le malade éprouvait des douleurs horribles. Pensant que l'articulation métatarso-phalangienne était ouverte, M. Broca fit l'extirpation de l'orteil avec la portion antérieure du cinquième métatarsien. L'opération fut très simple, et les suites n'offrirent rien de particulier; les douleurs ont disparu immédiatement.

L'os était érodé, ulcéré, comme carié; mais il est plus ramolli et ne présente pas le vermoulu de la carie. L'articulation est saine; il reste autour de l'articulation, du côté de l'orteil et du côté du métatarsien, une lamelle compacte, foliacée, adhérente aux cartilages articulaires et les soutenant.

M. Perrin a vu un fait semblable dans le service de M. Hutin aux Invalides.

M. Cloquet a vu, à l'hôpital Saint-Louis, un malade qui portait au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne de chacun des deux gros orteils un cor dur et très gros. L'un des deux agit comme aurait fait un clou, il écarta les tendons et pénétra dans l'articulation. Le malade souffrait horriblement, et M. Cloquet enleva l'orteil avec l'extrémité antérieure du premier métatarsien. De l'autre côté, pour prévenir de semblables accidents, M. Cloquet fit faire un bourrelet qui entourait le cor à sa base et empêchait la chaussure d'appuyer sur sa partie libre. Il n'y eut pas d'accidents ultérieurs.

ÉTRANGLEMENT DU PÉNIS PAR UNE VIROLE EN CUIVRE.

Un baigneur dévissa la virole en cuivre qui surmonte les tuyaux que l'on adapte aux robinets des salles de bains pour faire arriver l'eau dans la baignoire, et passa sa verge dans son ouverture. La verge se gonfla, la virole ne put être retirée, et plus l'on faisait d'efforts pour enlever la virole, plus la verge devenait turgescente. Elle formait alors du côté du gland un véritable champignon. L'introduction eut lieu un samedi, M. Chassaignac vit le malade

le lundi matin. On avait essayé de limer la virole, mais on était à peine parvenu à lui imprimer quelques aspérités.

M. Chassaignac, aidé de M. Mathieu, fixa la virole à l'aide de forts daviers, et pratiqua deux traits de scie qui divisèrent la virole en deux parties presque égales. Elle fut retirée et les accidents disparurent promptement. Cette virole de cuivre, de forme conique, rétrécie à son sommet, est épaisse de 3 à 5 millimètres au moins.

D^r Parmentier.

RÉCLAMATION.

Paris, le 25 avril 1861.

Mon très cher collègue,

Quelque flatteur qu'il puisse être pour un médecin de prolonger l'existence d'un homme, la longévité que l'on me fait bénévolement accorder à Olivier Goldsmith, dépasse toute science macrobiotique.

Je relève cependant l'accusation, non pour faire un reproche à mes collègues de la presse, mais parce que c'est assez pour moi de répondre de mes erreurs; notre journal n'ayant point reproduit l'assertion dont il s'agit.

Nos lecteurs savent que la pérennité d'Olivier Goldsmith ne lui est garantie que par ses œuvres.

Votre cordial collègue.

Caffe,
Rédacteur en chef du *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.*

COURRIER.

La *Société médicale des hôpitaux de Paris* a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son Bureau pour l'année 1861-62. M. Natalis Guillot a été élu *Président,* et M. Monneret, *Vice-Président.* Ont été réélus, M. Henri Roger, *Secrétaire général,* et M. Empis, *Secrétaire particulier;* ont été nommés *Secrétaire particulier,* M. Triboulet, et *Trésorier,* M. Labric. — *Conseil d'Administration :* MM. Barthez (François), Béhier, Bouchut, Hervez de Chégoin et Laillier. — *Conseil de famille :* MM. Bergeron, Guérard, Moreau (de Tours), Trélat, Woillez. — *Comité de publication :* MM. Empis, Hervieux, Monneret, H. Roger et Triboulet.

— M. Henri-Honoré Quotard, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, vient de mourir en cette ville, à l'âge de 64 ans. Ancien chirurgien militaire, il appartenait à l'enseignement depuis 1842. M. Quotard a publié un traité estimé sur la non-existence des fièvres essentielles, il était officier d'Académie.

— La réorganisation du service médical de l'armée anglaise a été accompagnée d'un fait, sans doute unique dans la médecine militaire, celui de l'installation dans les hôpitaux généraux, d'infirmières ne dépendant que de femmes, et ne relevant que du ministre de la guerre par l'intermédiaire de la directrice ou surintendante générale, en résidence à Londres.

Clinique de l'hôpital des Enfants. — Le docteur G. Sée, médecin de l'hôpital des Enfants, fera, à partir du 30 avril, tous les mercredis, à 8 heures, des conférences cliniques, et à 9 heures des leçons théoriques sur les maladies aiguës des enfants.

La visite aura lieu à 8 heures, salle St-Jean (service des maladies aiguës).

Maladies des yeux. — M. Magne vient de transférer sa clinique, rue Beaubourg, 31. Les consultations publiques et les conférences cliniques ont lieu les lundis et vendredis, à 10 heures précises.

Erratum. C'est par erreur que l'article sur le *Rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme* porte le titre Hydrologie. Cet article exigeait le titre Bibliothèque.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 52. Mardi 30 Avril 1861.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE;

Par le docteur Richelot, médecin consultant au Mont-Dore.

TROISIÈME MÉMOIRE.

ÉTUDES CLINIQUES

Deuxième Partie

Effets généraux ou constitutionnels du traitement thermal du Mont-Dore.

Dans mon deuxième Mémoire sur le Mont-Dore (1), j'ai posé cette question : Comment agit sur l'économie vivante l'eau des sources thermales de cette station, considérée comme un médicament actif, avec l'aide des influences diverses de climat, de régime, etc., qui viennent s'ajouter à son action propre?

Si le traitement par les eaux minérales constitue *la médication la plus considérable et la plus active des maladies chroniques, la plus usitée aujourd'hui* (2), cette question est évidemment une de celles qui intéressent le plus les médecins praticiens.

(1) Études médicales sur le Mont-Dore. — Deuxième mémoire : *Études cliniques* (première partie). — *De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus.* Paris, 1860, et Union Médicale, nouvelle série, t. VI, p. 421.

(2) Durand-Fardel, *Traité thérapeutique des eaux minérales*, p. 1.

FEUILLETON.

LETTRES PHILOSOPHIQUES ET HISTORIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX[e] SIÈCLE.

Paris, le 30 mars 1861.

A M. Amédée Latour,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale.*

Très honoré et cher confrère,

Il y a une douzaine d'années que vous avez donné une série de feuilletons sous le titre de *Lettres philosophiques et historiques sur la médecine au XIX[e] siècle.* Ces feuilles légères ont assez bien fait leur chemin dans le monde médical ; puisqu'en sus de la publicité qu'elles ont obtenue dans votre journal très estimé et très estimable, elles ont eu deux éditions en français et une en anglais. On en prépare une nouvelle qui contiendra, non des changements, mais des additions considérables, entre autres la lettre ci-jointe, en faveur de laquelle je viens vous demander le même accueil que vous avez fait à ses aînées.

Veuillez agréer, etc. V. Renouard.

Pour arriver à une solution satisfaisante du problème, j'ai d'abord, dans le mémoire que je viens de rappeler, décrit les effets produits particulièrement sur les membranes muqueuses de l'appareil digestif, des voies respiratoires et de l'utérus par le traitement minéro-thermal du Mont-Dore, effets que l'on peut, jusqu'à un certain point, ai-je dit, appeler *locaux*.

Dans cette seconde partie de mes études cliniques, il me reste à faire connaître les effets *généraux* ou constitutionnels de ce même traitement, c'est-à-dire :

I. Son action sur le pouls, sur le sommeil, sur la sensibilité et sur les forces générales;

II. Ceux de ses effets que l'on peut considérer comme des phénomènes critiques, à savoir, les modifications imprimées à la sécrétion urinaire, celles que subit la transpiration cutanée, et les éruptions diverses dont la peau devient quelquefois le siége pendant la cure.

I

DE L'ACTION DU TRAITEMENT THERMAL DU MONT-DORE SUR LE POULS, SUR LE SOMMEIL, SUR LA SENSIBILITÉ ET SUR LES FORCES GÉNÉRALES.

§ I. — *Action sur le pouls.* — Cette action a été observée jour par jour chez 152 malades.

Sur ce nombre, il s'en est trouvé 44 chez qui la fréquence du pouls pendant toute la durée du traitement, n'a été modifiée en rien ou n'a subi que des variations insignifiantes et passagères. Chez 20 autres, la fréquence du pouls a été augmentée. Enfin, chez 88, cette fréquence a été diminuée d'une manière notable.

Il n'y a rien à dire ici sur la première catégorie de faits, puisque ce sont des faits négatifs; mais il est nécessaire d'entrer dans quelques détails relativement aux deux autres.

Je viens de dire que, chez 20 malades, le pouls s'est accéléré sous l'influence du traitement minéro-thermal, de telle sorte que, dans ces cas, l'appareil circulatoire a manifesté un certain degré d'excitation. Mais 7 de ces malades prenaient les bains à haute température, dits bains du pavillon. Ces bains à 42 ou 43° C., accompagnés de douches à peu près à la même température, constituent la médication, je suis

---

XI^e LETTRE.

LES DOCTRINES MÉDICALES DEVANT L'ACADÉMIE IMPÉRIALE ET DEVANT LES FACULTÉS DE MÉDECINE.

§ I.

Académie impériale de médecine.

Vous vous rappelez peut-être, très honoré confrère, qu'il y a tout à l'heure deux ans, j'adressai à l'Académie impériale de médecine un mémoire sur les doctrines médicales. Je disais dans l'avant-propos : « Il faut au praticien une foi médicale; le doute permanent n'est pas supportable pour l'homme consciencieux, obligé de prendre à chaque instant des décisions d'une extrême gravité. On a beau vouloir écarter les questions de principes; elles se représentent sans cesse; elles renaissent à tout propos; nous ne pouvons les éviter. Ne vaut-il pas mieux les aborder une fois de front que de les effleurer continuellement sans rien résoudre? »

La conclusion définitive de ce mémoire était celle-ci : ni la conception pathologique du vitalisme, ni la conception pathologique de l'organicisme ne sauraient fournir une règle universelle de thérapeutique. L'axiome fondamental de la thérapeutique n'est autre que ce vieux adage, *a juvantibus et lædentibus fit indicatio*, qu'on peut traduire ainsi : *Traitez chaque cas de maladie par les moyens qui ont le mieux réussi dans des cas semblables.*

M. le docteur Gibert, organe d'une commission dont il faisait partie avec M. le docteur Jolly, après avoir discuté, avec la lucidité et l'indépendance qui le caractérisent, les principales considérations de ce mémoire, concluait en ces termes :

loin de dire la plus active ou la plus efficace, mais la plus énergique du Mont-Dore, et sont nécessairement très excitants. Parmi les 13 autres malades, qui tous étaient soumis aux bains tempérés, il en est 4 qui méritent une mention particulière. Ces derniers, en effet, étaient arrivés au Mont-Dore, dans un état d'affaiblissement général. Le traitement thermal, en remontant l'économie, donna lieu à une augmentation plus ou moins considérable de la fréquence du pouls. Or, cette augmentation de fréquence était bien moins un symptôme d'excitation proprement dite qu'un signe de la renaissance des forces vitales. Restent donc 9 sujets seulement sur 152, chez qui l'accélération du pouls dénota en réalité une stimulation qu'on put attribuer à l'agent thérapeutique indépendamment de son mode d'application, stimulation qui, toutefois, ne dépassa pas des limites assez étroites. Ainsi, par exemple, le pouls s'éleva graduellement de 72 à 80 et 92; ou bien, de 92 à 96 et à 100; ou bien encore de 68 à 80; et ainsi des autres. Chez l'un d'eux, qui offrait un cas de pleurésie chronique, le pouls s'éleva rapidement à 100, et, à la fin du traitement, l'impulsion du cœur était anormalement énergique. Dans ce cas, le traitement thermal fut suivi, non de guérison, mais d'une diminution sensible de l'épanchement et d'une amélioration très notable de la santé générale.

J'arrive maintenant aux 88 sujets qui ont présenté, sous l'influence du traitement par les eaux du Mont-Dore, une diminution de fréquence du pouls. C'est principalement sur ceux-ci que je désire attirer l'attention de mes confrères, car, selon moi, l'appréciation du phénomène que je signale jette un grand jour sur le mode d'action de ces eaux.

Les malades de cette catégorie fort intéressante se répartissent de la manière suivante: 26 étaient atteints d'asthme; 26 étaient phthisiques à divers degrés; 16 offraient une affection chronique de la gorge; 12 souffraient d'une bronchite chronique; 4 étaient rhumatisants, 2 anémiques; enfin, il y avait un cas de coryza chronique et un cas d'aménorrhée.

Presque tous ces malades prenaient chaque matin un bain de trois quarts d'heure dans l'eau minérale, avec ou sans douche; quelques-uns seulement ne se baignaient point. Excepté pour deux, sur lesquels je vais revenir, le bain était tempéré, c'est-à-dire de 35 à 38° C., et la douche était un peu plus chaude, à 40° C. environ. Tous les jours, ce bain était porté avec exactitude à la même température pour chaque malade.

« Pour nous, nous le déclarons sans hésitation, nous croyons, avec Hippocrate et M. Renouard, que ce n'est pas dans les théories tirées de l'analyse plus ou moins moléculaire de l'organisme humain que l'on trouvera jamais la clé de la thérapeutique, mais purement et simplement dans l'observation et l'expérience qui nous apprennent, indépendamment de toute notion anatomique, physiologique ou pathologique, que tel ou tel remède doit être employé dans telle ou telle maladie, parce qu'il a pour lui la sanction du temps et de l'expérience commune.

» Quoi qu'il en soit, par les questions qu'il soulève, par la clarté qu'il jette, à l'aide d'une discussion historique et critique approfondie, sur les dogmes fondamentaux de la médecine, par l'esprit philosophique qui a présidé à sa rédaction, par la simplicité même du principe thérapeutique qu'il énonce, le mémoire de M. Renouard se distingue de nos travaux ordinaires et mérite une place honorable dans vos publications.

» Nous proposons en conséquence :

» 1° D'adresser une lettre de remercîments à l'auteur ;

» 2° De renvoyer son travail au comité de publication (1). »

Après une discussion brillante qui se prolongea durant plusieurs séances entre MM. Gibert et Bouillaud, les conclusions du rapport furent adoptées.

Que faisaient pendant ce temps-là tant de membres de la docte compagnie qu'on voit en toute occasion si empressés d'étaler leurs doctrines?

Conticuêre omnes intentique ora tenebant.

(1) Ce mémoire et le rapport de M. Gibert, avec un résumé de la discussion, ont été insérés dans la *Revue médicale*; et il en a été fait un tirage.

Le pouls était compté tous les matins dans le bain, et quelquefois dans la journée comme terme de comparaison.

Le résultat observé chez tous ces malades a été une diminution graduelle de la fréquence du pouls, dénotant un effet sédatif très digne de remarque.

Cet effet a été surtout inattendu chez les deux malades qui prenaient les bains du pavillon et dont je viens de parler. L'un d'eux était atteint de rhumatisme lombaire. Dans le bain du pavillon, et sous l'influence de la douche, le pouls est descendu graduellement, de jour en jour, d'abord de 96 à 92, et finalement à 88. L'autre malade présentait un asthme ancien avec battements intenses de l'aorte ventrale et douleur au niveau de cette artère. Dans le bain à 42° C. et sous la douche, le pouls ne s'est jamais élevé au delà de 88-92. Après les huit premiers bains, la douleur qui se faisait sentir au niveau de l'aorte avait disparu. Après le traitement, le pouls était à 80, régulier; les battements de l'aorte ventrale avaient considérablement diminué; la respiration se faisait beaucoup mieux. C'est le seul cas où j'aie vu les bains du pavillon produire de bons effets dans l'asthme. En général, dans le traitement de cette maladie, les bains à haute température du pavillon se montrent plutôt nuisibles qu'utiles. Or, il est à remarquer que, chez ce malade, la gêne de la respiration paraissait liée, au moins en partie, aux battements douloureux de l'aorte ventrale; aussi, l'amélioration obtenue ici dans les phénomènes asthmatiques peut-elle être considérée, jusqu'à un certain point, comme un effet de la sédation très marquée produite, par le traitement, dans l'appareil circulatoire.

Parmi les cas où le pouls n'a subi ni diminution, ni augmentation notable de sa fréquence, il en est un qu'il n'est point sans intérêt de rapprocher des deux que je viens de citer, car ce rapprochement permet d'apprécier combien peu le traitement du Mont-Dore a de tendance à produire dans l'organisme une véritable excitation, lors même qu'il est appliqué sous ses formes les plus violentes. Il s'agit d'une dame âgée d'environ 45 ans, atteinte d'un rhumatisme dorso-lombaire chronique très intense. Le traitement de cette dame a duré 17 jours en tout. Chaque jour, elle buvait cinq verres d'eau minérale sans en être incommodée. Chaque jour également, elle prenait un bain du pavillon à 42° C. avec douche liquide sur la région malade. Dans le bain, après la douche, le pouls a donné successivement les chiffres suivants : 84, 80, 76, 84 et finalement 88; il ne s'est jamais élevé au-dessus de ce dernier chiffre. Ce qu'il y a de remar-

---

Ni l'appel direct qui leur était fait dans le mémoire, et que M. le docteur Gibert a aiguisé de sa verve incisive, ni le reproche d'indifférence en fait de doctrine, c'est-à-dire *de religion médicale*, que M. le professeur Bouillaud leur adressa avec tant d'éloquence et d'à-propos, rien ne put les faire sortir de leur mutisme.

En revanche, l'année d'après, à l'occasion de l'emploi du perchlorure de fer, ces messieurs se livrèrent à une lutte doctrinale très animée. Le tournoi ne manqua pas d'éclat ; mais qu'en résulta-t-il en définitive ? Un avortement, comme de coutume ; et il en sera toujours de même, tant qu'on s'obstinera à ne traiter ces questions fondamentales que par digression, ainsi que cela paraît être passé en usage à l'Académie.

Voyons ce que deviennent ces mêmes questions dans d'autres centres de lumières.

§ II.

Faculté de Paris.

La Faculté de médecine de Paris offre à peu près le même spectacle que l'Académie : là, toutes les doctrines ont leurs représentants, et aucune d'elles n'y exerce une prépondérance très marquée, si ce n'est peut-être le scepticisme, père de l'indifférence. Cependant, deux hommes de génie, Bichat et Broussais, y ont laissé dans la première moitié de ce siècle les traces de leur passage. Mais le premier mourut trop jeune pour avoir eu le temps d'épurer sa doctrine au creuset de l'expérience; et le second s'est signalé bien plus par les erreurs qu'il a combattues que par les vérités qu'il a fondées. Tous les deux, dédaigneux du passé qu'ils n'avaient pas assez médité, s'imaginèrent pouvoir établir quelque chose de solide en

quable, c'est que pendant les premiers jours du traitement, en même temps que le pouls diminuait de fréquence, les douleurs redoublèrent avec une grande intensité, tandis que dans les derniers jours, où l'on voit la fréquence du pouls se relever un peu, les douleurs s'éteignaient assez rapidement pour qu'à son départ, après 17 jours seulement de traitement, la malade ait pu se considérer comme guérie.

Cette action exercée par le traitement du Mont-Dore sur le pouls dans le plus grand nombre des cas, demande, en raison de son importance, à être rendue très évidente. Pour la mettre dans tout son jour, je crois devoir donner ici un extrait de quelques-unes des observations que j'ai recueillies à ce point de vue.

Observation I. — M. A..., âgé de 49 ans, grand et d'apparence robuste, asthmatique depuis onze ans. Examen au Mont-Dore : En avant, poitrine vaste et bombée, donnant beaucoup de son à la percussion malgré l'embonpoint; en même temps, respiration faible et rude, et, de plus, à droite, râles muqueux. En arrière, la percussion donne des résultats incertains à cause de l'embonpoint, mais le bruit respiratoire est partout encore plus faible qu'en avant; sur les côtés du thorax, il est à peu près nul.

Le malade eut pour prescription d'abord de boire chaque jour 3 demi-verres d'eau minérale, et de prendre, chaque jour également, deux bains de pieds dans la source. L'eau en boisson fut portée successivement à 3, puis à 4 verres.

Le troisième jour, l'aspiration de la vapeur minérale fut ajoutée au traitement. La durée des séances dans la salle d'aspiration fut portée peu à peu jusqu'à trois quarts d'heure. Le quatrième jour, le malade commença les bains tempérés à 35°C. Le traitement, commencé le 22 août 1859, fut terminé le 7 septembre.

Le 25 août, premier bain : pouls à 72. — Il y a eu de la diarrhée pendant la nuit. — Prescription : remplacer les trois demi-verres d'eau minérale par trois verres entiers.

Le 26 : Pouls à 84. — Par erreur, le bain a été préparé trop chaud. Diarrhée nulle.

Le 27 : Pouls à 72-76. — Grande tendance à suer au moindre mouvement; sommeil assez bon; quelques coliques; persistance de l'enrouement; étouffement nul; appétit ordinaire.

Le 28 : Pouls à 72. — Sueurs abondantes à la salle d'aspiration; le malade se sent un peu énervé; diminution de la toux; diarrhée. — Prescription : porter l'eau en boisson à 4 verres; diminuer l'alimentation.

Le 29 : Pouls à 64-68. — Retour des forces. Diminution de la diarrhée; démangeaisons aux fesses, où il se produit quelques boutons.

---

rompant avec la tradition; mais leur édifice systématique, privé de racines profondes, s'est écroulé promptement au souffle de la critique. Néanmoins, Bichat a laissé un modèle d'analyse anatomo-physiologique qui a inspiré beaucoup de travaux très estimables, et l'on peut dire que son esprit règne encore dans l'École de Paris.

§ III.

Faculté de Montpellier.

Cette Faculté célèbre prend à juste titre le surnom de *moderne Cos;* attendu que, mieux qu'aucune autre, elle conserve religieusement le dogme de l'autocratie de l'organisme vivant, dogme qui domine, comme on sait, toute la doctrine hippocratique, sous les noms de *nature,* d'*énormon.*

A la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci, un homme de science et de génie, Barthez, se flatta de rattacher à cette tradition hippocratique toutes les acquisitions de la science médicale, sous le titre de doctrine du principe vital. Personne n'était plus capable que lui d'opérer cette puissante synthèse. Aussi l'École de Montpellier y est-elle restée fidèlement attachée et n'y a fait que des changements de détail indiqués par les progrès de la science. Nous allons suivre cette doctrine dans sa transformation la plus récente :

Physiologie.

« Nous reconnaissons dans l'homme, dit M. le docteur Quissac :

» 1° L'âme (sens intime des écoles);

Le 30 : Pouls à 64-68. — Un peu d'étouffement dans le bain ; retour de la diarrhée.

Le 31 : Pouls à 68. — Sommeil bon; toux nulle; appétit médiocre; diarrhée à peu près guérie ; urine très rouge. — Les 4 verres d'eau minérale sont bien supportés.

Le 1er septembre : Pouls à 64. — Tout va bien, sauf une sensation de fatigue attribuée au traitement.

Le 2 : Pouls à 64. — Appétit naturel, selles régulières.

Le 3 : Pouls à 64. — Le malade ne sent d'oppression que dans le bain, et à un faible degré; appétit bon ; selles régulières ; état général satisfaisant; ascension du Sancy; le malade a pu monter sur le sommet de ce pic élevé sans essoufflement; il en eût été incapable avant le traitement ; toutes les fonctions se font normalement.

Le 7, dernier jour du traitement : pouls à 64.

Cette observation, que j'abrège considérablement, permet de suivre pas à pas, jour par jour, la diminution graduelle et continue du nombre des battements artériels sous l'influence du traitement. En fin de compte, le malade, après la cure, avait 10 à 12 pulsations de moins qu'à son arrivée au Mont-Dore. Cette sédation exercée sur l'appareil circulatoire a marché parallèlement avec l'amendement de tous les symptômes morbides du côté des organes de la respiration; elle n'a été arrêtée ni par la production de la diarrhée et des coliques, ni par la poussée des boutons qui se sont développés sur les fesses; elle a atteint son maximum en même temps que les forces générales prenaient une grande énergie et que toutes les fonctions devenaient de plus en plus normales.

Je ferai remarquer, en passant, un fait curieux que j'ai signalé dans mon deuxième mémoire. A deux reprises, la diarrhée produite par l'eau minérale en boisson a été guérie par l'augmentation brusque de la dose de cette eau ; et tandis que la diarrhée avait pris naissance dans les jours où le malade buvait l'eau minérale à petite dose, les garde-robes sont devenues naturelles quand le malade a été soumis régulièrement à une dose élevée, mais sans excès.

(La suite à un prochain numéro.)

» 2° La force vitale (principe de vie, nature, archée);

» 3° Des organes, qui sont ou solides ou liquides (1).

» Mais en quoi consiste cette force vitale? Est-ce un fluide impondérable, comme le calorique, l'électricité? Est-ce un gaz? Est-ce un liquide? Nous n'en savons absolument rien. Tout ce que nous savons et que nous savons d'une manière certaine, c'est que les phénomènes qui se produisent dans les corps vivants ne sont nullement explicables par la physique et la chimie; c'est que la matière est incapable par elle seule d'accomplir les actes merveilleux qui se montrent dans tout ce qui jouit de la vie... (2) ».

Ici se placerait naturellement la discussion entre les mono-dynamistes qui attribuent à l'âme immortelle les fonctions de la vie aussi bien que celles de la pensée, et les duo-dynamistes qui admettent, comme ci-dessus, un principe actif pour chacun de ces deux ordres de fonctions. Mais nous avons démontré ailleurs par des citations textuelles que la formule pathologique et la formule thérapeutique des uns et des autres étant absolument les mêmes, leur dissidence sur ce point extrême de la physiologie n'intéresse en rien la science médicale. Nous ne devons donc pas nous y arrêter ici.

« Les organiciens, ajoute M. Quissac, prétendent que la vie est le résultat de l'organisation. Cette assertion est insoutenable... La vie est le résultat de l'organisation ! Mais en quoi consiste cette organisation dans l'ovule de tous les mammifères, des oiseaux, des reptiles, des poissons, alors qu'il va recevoir l'impression du fluide séminal, et alors même qu'il vient de

(1) *De la doctrine des éléments morbides et de son application à la médecine pratique.* Paris, 1857, t. I, p. 20.

(2) *Ibidem*, p. 26.

SYPHILIOGRAPHIE.

DES MESURES D'HYGIÈNE PUBLIQUE QUI DOIVENT ÊTRE CONSEILLÉES A L'AUTORITÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DU VIRUS SYPHILITIQUE (1);

Par A. RODET,
Ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon.

HUITIÈME EXPÉRIENCE. — Précios (Octave) entra le 5 avril 1852, pour des chancres simples du limbe du prépuce, datant d'un mois.

7 avril, inoculation sur la cuisse gauche. Vingt-trois minutes après, je lave la piqûre avec de l'eau savonneuse et puis je l'humecte avec une solution de 2 grammes d'acide citrique dans 8 grammes d'eau distillée. Verre de montre par dessus, comme dans toutes mes expériences.

8. Grosse vésicule à la place de la piqûre.

10. Je romps la vésicule et je trouve au-dessous un ulcère superficiel, rouge, piqueté.

11. Cet ulcère est devenu plus profond. Il a tout à fait l'aspect chancreux, et je le cautérise avec un fragment de nitrate d'argent fondu.

Dans plusieurs expériences subséquentes que je m'abstiens de rapporter, la préservation fut obtenue d'une manière plus ou moins complète avec le même liquide, c'est-à-dire avec la solution de perchlorure de fer et d'acide citrique, mais bientôt ma petite provision de perchlorure de fer s'épuise et je n'obtiens plus le même résultat avec les nouveaux échantillons que je me procure. Je ne citerai que le fait suivant pour exemple des effets négatifs de ces nouveaux échantillons :

NEUVIÈME EXPÉRIENCE. — Collin (Ferdinand), entre le 13 mai 1854, pour plusieurs chancres simples du prépuce et du sillon balano-préputial.

Le 15 mai, inoculation sur la cuisse droite. Demi-heure après, je dépose sur la piqûre une goutte d'une solution de 4 grammes de perchlorure de fer solide et de 4 grammes d'acide citrique dans 32 grammes d'eau distillée.

17. Petite pustule à la place de la piqûre.

20. La pustule est plus grosse qu'un grain de chènevis, et au-dessous d'elle se trouve un ulcère profond, taillé à pic, etc., c'est-à-dire un chancre bien caractérisé.

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 avril.

---

le recevoir ? C'est une toute petite masse d'albumine qui, bien qu'elle jouisse de la vie, ne présente absolument aucune organisation, aucune différence essentielle pour ces êtres divers. Et cependant, c'est de cette petite masse d'albumine sans organisation aucune, sans différence appréciable, que va provenir, soit un éléphant, soit une souris, un oiseau, un poisson, un serpent, un homme ! Et ce serait de la matière albumineuse qui produirait par elle-même, par sa prétendue organisation, des êtres si divers ! Non, mille fois non ; la raison se révolte à admettre une pareille supposition (1). »

Si l'on ne peut pas affirmer que la vie soit le résultat de l'organisation, on n'est pas mieux en droit de dire que l'organisation est un effet de la force vitale ; vu que partout où la vie se manifeste il existe déjà une matière organisée. L'ovule a déjà un commencement d'organisation, comme le reconnaît lui-même l'auteur du passage ci-dessus, quand il reçoit l'impulsion fécondante du liquide séminal, qui va le faire passer par toutes les transformations de l'espèce à laquelle il appartient. Mais s'il est vrai, comme l'observation le prouve, que cette impulsion fécondante soit indispensable, il n'est pas moins prouvé que la liqueur séminale seule ne peut rien produire. Il y a donc deux facteurs également nécessaires dans toute génération, et cette vérité n'a pas échappé à l'observation des anciens, qui avaient pour maxime que toute génération provient d'un mélange. Or, quand deux facteurs concourent à un produit, est-il rationnel de ne tenir compte que d'un seul ? Quand l'analyse chimique a décomposé un corps, le chimiste attribue-t-il les propriétés de ce corps à un seul de ses éléments ? Non, sans doute : Ainsi, quand on eut trouvé que l'eau résulte de la combinaison de l'hydrogène avec l'oxygène, s'avisa-t-on de rechercher auquel de ces deux gaz le composé liquide doit ses propriétés ?

(1) *Ibidem*, p. 26.

Ne comprenant pas ces insuccès réitérés, je change plusieurs fois mon perchlorure, sans parvenir à en trouver un qui jouisse des mêmes propriétés que le premier. Je me surprends alors à douter de mes premières expériences. Heureusement je retrouve chez moi un reste de liquide préparé avec le premier perchlorure et je le soumets bien vite à l'épreuve, qui donne le résultat suivant :

Dixième expérience. — Périllat (François) entre à l'Antiquaille, le 28 août 1854, pour des chancres élevés du prépuce, datant de vingt-cinq jours.

31 août. Inoculation sur la cuisse droite. Trente-six minutes après, je dépose sur la piqûre une goutte d'une solution de 4 grammes de mon premier perchlorure et de 4 grammes d'acide citrique dans 32 grammes d'eau distillée.

1er septembre. Rien.

2 septembre. *Idem.* Ce jour là, nouvelle inoculation sur la cuisse gauche. Trente-quatre minutes après, je mets sur la piqûre le même préservatif.

Les jours suivants, il ne survient ni pustule ni ulcère. La préservation a été complète.

Il n'y avait plus de doute. La différence des résultats tenait à la différence de composition de mes échantillons de perchlorure de fer. Cependant, on pouvait se demander si le chancre de Périllat n'avait pas cessé d'être virulent à l'époque où je fis l'inoculation. Pour plus de sûreté, je fis une nouvelle expérience dont voici la relation :

Onzième expérience. — Fargues (Hippolyte) entra le 9 septembre 1854, pour des chancres multiples du prépuce et du frein, datant de six semaines.

23 septembre. Inoculation sur la cuisse gauche. Vingt minutes après, j'emploie le même préservatif qui a servi dans l'expérience précédente.

25. La piqûre n'a rien produit.

28. Toujours rien. La préservation a été complète.

Cherchant à me rendre compte de la différence qui existe entre ces différents échantillons de perchlorure de fer, je remarque que le premier est entièrement soluble, tandis que les autres présentent tous des précipités plus ou moins abondants. J'ajoute alors, à une solution préparée avec un des nouveaux échantillons, 1,60 c. d'acide chlorhydrique sur 32 grammes d'eau distillée contenant 4 grammes d'acide c trique et 4 grammes de perchlorure de fer, c'est-à-dire une quantité suffisante pour faire dis-

« A quoi tient, dit un peu plus loin le même auteur, la diversité des tempéraments, sinon à la manière d'être de la force vitale ?...

» Les organiciens considèrent les tempéraments comme le résultat de la prédominance de tel système ou de tel appareil d'organes, comme s'il n'était pas plus rationnel de remonter à la cause qui a constitué ces divers systèmes ou appareils. Ils prennent toujours, on le voit, l'effet pour la cause. »

« Les idiosyncrasies ou manières particulières d'être impressionné par les choses extérieures ne reconnaissent encore pour cause que les différences dans la constitution de la force vitale. Ce sont des bizarreries, si l'on peut s'exprimer ainsi, de cette force (1). »

Vous voyez percer ici de plus en plus cette tendance que j'ai signalée, à ne considérer qu'un seul des deux facteurs de l'économie animale, le facteur dynamique, sous prétexte qu'il est le premier en date, et que tous les actes vitaux sont sous sa dépendance. Mais d'abord est-il sûr que le dynamisme ait été créé avant la matière qui lui sert de *substratum?* Qui est-ce qui a jamais vu un dynamisme, une force sans matière, ou une matière sans propriétés, sans une forme quelconque?

Nous sommes donc autorisé à dire qu'une théorie physiologique qui ne tient compte que d'un seul des deux ou trois éléments de l'économie animale, ou qui attribue à cet élément une prépondérance trop exclusive, est une théorie incomplète, qu'elle soit vitaliste ou organicienne, humorale ou solidiste.

(La suite prochainement.) V. Renouard.

(1) *Ibidem*, p. 29.

paraître le précipité, et dès lors j'obtiens avec cette nouvelle préparation un effet préservatif complet, comme le prouve l'expérience suivante :

Douzième expérience. — Le 28 septembre, inoculation sur la cuisse du même malade (Fargues). Dix-huit minutes après, je dépose sur la piqûre une goutte du liquide additionné d'acide chlorhydrique.

30. La piqûre est sèche et paraît cicatrisée.

Craignant que le chancre sur lequel j'ai pris le pus n'ait cessé d'être virulent, je fais encore une inoculation avec ce pus, et je ne mets point de préservatif.

1er octobre. Cette inoculation a déjà produit une pustule à base enflammée.

2 octobre. Cette pustule a grossi. Elle couvre un ulcère chancreux bien caractérisé que je cautérise avec un fragment de nitrate d'argent, sans plus tarder.

La piqûre du 28, au contraire, a été préservée de la manière la plus complète.

A partir de ce moment-là, je m'occupai de déterminer par l'expérimentation : 1o quelle était la composition la plus convenable à donner au liquide neutralisant pour le douer de toute la puissance nécessaire sans le rendre trop irritant ; et 2o à quelle époque, à partir du moment de l'inoculation, il était encore capable de neutraliser le virus et à quelle époque il cessait de posséder ce pouvoir.

Pour ce qui concerne la composition du liquide, j'ai essayé une foule de formules dont voici les principales :

N° 1.

Eau distillée		32 grammes.
Perchlorure de fer solide.	ãã	4 grammes.
Acide citrique.	ãã	4 grammes.
Acide chlorhydrique		1 gramme.

N° 2.

Eau distillée		32 grammes.
Perchlorure de fer.	ãã	4 grammes.
Acide citrique.	ãã	4 grammes.
Acide chlorhydrique		2 grammes.

N° 3.

Eau distillée		32 grammes.
Perchlorure de fer.	ãã	4 grammes.
Acide citrique.	ãã	4 grammes.
— chlorhydrique	ãã	4 grammes.

N° 4.

Eau distillée	32 grammes.
Perchlorure de fer	4 grammes.
Acide chlorhydrique	6 grammes.

Toutes ces formules, et plusieurs autres encore, sont douées de propriétés neutralisantes très prononcées, mais celles qui m'ont paru les plus puissantes sont les nos 3 et 4. Je donne la préférence à celle du no 3, parce qu'elle est moins irritante.

Les expériences que j'ai faites pour déterminer la limite du temps, pendant lequel la préservation des points inoculés peut être obtenue, m'ont appris que cette limite se trouve entre huit et douze heures après l'insertion du virus ; qu'après cette limite la préservation est incertaine ou incomplète. A l'appui de cette assertion, il me suffira de citer les deux expériences suivantes :

Treizième expérience. — Nicolas Etienne entre à l'Antiquaille, le 17 novembre 1854, pour un vaste chancre phagédénique du prépuce et du gland, datant de trois semaines, pour un bubon virulent de l'aine droite et pour un chancre inoculé accidentellement sur l'index de la main gauche.

Le 14 décembre, je prends du virus sur de nouveaux chancres qui se sont inoculés spontanément près du limbe du prépuce et je l'inocule sur la cuisse gauche.

15. L'inoculation a produit une pustule caractéristique au fond de laquelle se voit un petit ulcère chancreux. Ce jour-là, à dix heures, vingt-quatre heures après l'inoculation, je dépose sur ce petit ulcère une goutte de liquide neutralisant, formule n° 3.

Vingt minutes après, j'absorbe ce liquide avec de la charpie.

Le 16, l'auréole inflammatoire a presque disparu. La surface de l'ulcère est un peu brunâtre.

Le 17, M. Bondet, alors interne du service, et aujourd'hui médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pratique, à sept heures et cinq minutes du matin, deux inoculations sur la cuisse droite avec le pus des chancres du limbe que j'ai déjà éprouvé, et, en outre, avec celui d'un petit chancre qui s'est formé depuis deux ou trois jours sur la partie inférieure du méat urinaire.

Le même jour, à neuf heures et dix minutes, il pratique une troisième inoculation sur la même cuisse, avec le pus des mêmes chancres.

A midi et trois minutes, quatre heures cinquante-huit minutes après les premières inoculations, et deux heures cinquante-trois minutes après la troisième, je dépose sur chaque piqûre une goutte du préservatif déjà indiqué.

Le 18, l'une des trois piqûres est un peu rouge; les deux autres ne le sont pas.

Ce jour-là, M. Bondet a pratiqué deux inoculations nouvelles avec le pus des mêmes chancres que la veille, l'une à six heures et demie du matin, sur la cuisse droite, et l'autre à huit heures et demie, sur la cuisse gauche.

A dix heures et demie, c'est-à-dire quatre heures après la première inoculation, et deux heures après la deuxième, je mets une goutte du préservatif sur chacune des deux piqûres.

Ce malade a donc six piqûres d'inoculation, deux sur la cuisse gauche et quatre sur la cuisse droite. Ces piqûres ont été traitées par le liquide neutralisant, vingt-quatre heures, cinq heures (en ne tenant pas compte des fractions), quatre heures, trois heures et deux heures après l'inoculation, et, pour me rendre plus clair, c'est par ces chiffres que je les désignerai dans la suite de cette description.

Le 19, la piqûre de vingt-quatre heures va assez bien, l'ulcère ne s'étend pas et l'auréole diminue toujours. Les cinq autres vont parfaitement bien, et ne présentent ni rougeur, ni élevure.

Le 20, les piqûres de cinq heures et de trois heures n'offrent toujours aucune rougeur. Celles de quatre et de deux en présentent une légère. (Le liquide neutralisant était resté moins longtemps en contact avec ces deux piqûres, à cause de la direction oblique des surfaces.)

Le 22, le petit ulcère de vingt-quatre heures n'offre plus d'auréole inflammatoire, mais il est stationnaire. Les cinq autres piqûres sont complétement guéries.

Le 23, l'ulcère de vingt-quatre heures étant toujours stationnaire, je le fais panser avec de l'onguent basilicum additionné d'oxyde rouge de mercure.

Quatorzième expérience. — Germain (Louis) entre le 9 octobre 1854, pour des chancres simples du limbe du prépuce, datant de trente-cinq jours.

Le 6 novembre, à neuf heures du soir, M. Bondet pratique une inoculation sur la cuisse droite.

Le 7 novembre, à neuf heures du matin, douze heures après l'inoculation, la piqûre est gonflée et un peu rouge, mais elle ne présente encore point de pustule. Je dépose sur cette piqûre une goutte du liquide neutralisant, et je la laisse à demeure.

Le 8, petite pustule à la place de la piqûre, sans inflammation autour.

Le 10, cette petite pustule est flétrie.

Le 13, petit ulcère qui suppure à peine.

Le 15, pas de progrès.

Le 18, l'ulcère s'est agrandi et à pris l'aspect virulent.

Ainsi qu'on le voit, le liquide a enrayé pendant longtemps l'action du virus, mais comme celui-ci n'était pas entièrement détruit, il a fini par produire ses effets habituels.

Le grand nombre d'expériences que j'avais faites m'avait bien démontré les effets neutralisants de mes différentes formules, mais jusque là je n'avais expérimenté que sur la cuisse et il me restait à déterminer si la muqueuse du prépuce, plus délicate et plus impressionnable, en supporterait le contact sans s'irriter. Pour m'en assurer, je choisis trois malades atteints de syphilis constitutionnelle, mais ayant le gland et le prépuce intacts et ce fut sur les points où s'observent le plus fréquemment les chancres contractés par le coït que je fis mon expérimentation. Ces observations me paraissant

éminemment propres à faire connaître les effets du liquide neutralisant, je les citerai toutes les trois dans leurs détails, telles que je les ai publiées en 1855, dans mon *Compte-rendu du service chirurgical de l'Antiquaille* (1).

QUINZIÈME EXPÉRIENCE. — Mallet (Louis), âgé de 16 ans, entre à l'Antiquaille, le 18 octobre 1854, pour une syphilis constitutionnelle, survenue à la suite d'un chancre induré qu'il a contracté il y a trois mois, et qui est actuellement cicatrisé. Je le soumets à un traitement mercuriel.

Le 19 décembre, à dix heures quarante-trois minutes du matin, M. Bondet pratique deux inoculations sur la verge, une dans le fond du sillon balano-préputial, à droite, et l'autre sur la partie antérieure de la muqueuse préputiale.

Cette inoculation est faite avec du pus qui vient d'être pris, à la consultation gratuite, sur un chancre perforant du frein, datant de vingt-quatre à vingt-cinq jours, et encore à la période de progrès.

Deux heures après je dépose sur chaque piqûre une goutte du liquide préservatif, formule n° 3, et je mets par dessus un peu de charpie imbibée du même liquide.

20. La charpie est restée en place. Les parties avec lesquelles elle a été en contact ne sont nullement irritées. Les piqûres sont à peine visibles. Celle du prépuce est si peu apparente, que nous restons incertains sur son véritable siége.

21. Les piqûres sont à peine apparentes.

22. *Idem.*

23. *Idem.* La préservation a été aussi complète que possible.

Le 24 décembre, à six heures vingt-cinq minutes du matin, M. Bondet pratique deux nouvelles inoculations sur la muqueuse du prépuce, l'une en haut, près du limbe et l'autre à droite, près du sillon, avec du pus virulent pris sur le chancre du nommé Georges Vial...., qui est arrivé à l'hospice le 23. Ce chancre, situé sur le côté du frein, date de trois semaines et est en voie de progrès.

Le même jour, à dix heures quarante-huit minutes (quatre heures et vingt-trois minutes après l'inoculation), je lave tout le gland et tout le prépuce avec le même liquide que précédemment, et je mets par dessus une bandelette de linge imbibée de ce liquide. Cette bandelette est enlevée une heure après.

26. La piqûre du prépuce est sèche et à peine visible. Celle du sillon ne présente pas de pustule, mais elle est un peu béante.

27. Les piqûres n'ont absolument rien produit.

28. Le résultat est aussi parfait que possible. Un contact d'une heure produit donc une préservation aussi complète qu'un contact plus prolongé.

SEIZIÈME EXPÉRIENCE. Boi... (Gaspard), entre le 7 décembre 1854, pour une syphilis constitutionnelle commençante, survenue à la suite d'un chancre induré de la lèvre inférieure, contracté il y a trois mois, cicatrisé et accompagné d'un bubon sous-maxillaire indolent. Je le soumets immédiatement à un traitement général.

Le 24 décembre, à six heures dix-sept minutes du matin, M. Bondet pratique deux inoculations sur la muqueuse du prépuce, près du sillon, avec du pus virulent qui vient d'être pris sur les chancres d'une femme du service des vénériennes. Ces chancres existent depuis dix-huit jours, sont phagédéniques, multiples, en voie de progrès et occupent la fourchette, ainsi que les grandes et les petites lèvres.

A dix heures et trente-neuf minutes, quatre heures et vingt-deux minutes après l'inoculation, je lave tout le gland et tout le prépuce avec le liquide neutralisant, formule n° 2 (ne contenant que 2 grammes d'acide chlorhydrique sur 32 grammes de véhicule), j'entoure ensuite ces parties d'une bandelette de linge imbibée du même liquide, et cette bandelette est enlevée une heure après.

26. Les piqûres sont un peu élevées, mais ne présentent pas de pustules.

27. Pas de pustules, mais les piqûres ne sont pas fermées.

28. Toujours point de pustules, mais les piqûres sont un peu plus apparentes que dans le cas précédent.

29. Les piqûres sont guéries et ne paraissent presque plus.

DIX-SEPTIÈME EXPÉRIENCE. — Châtelet (François), âgé de 19 ans, entre le 16 octobre 1854,

(1) Voir ce compte-rendu, page 72 et suivantes.

pour un chancre du sillon balano-préputial, compliqué de phymosis. Ce chancre s'indure, et je commence le traitement général le 25 novembre suivant.

Le 24 décembre, l'induration a presque disparu, et il n'y a pas eu de manifestation secondaire.

Ce jour-là, à six heures dix minutes du matin, M. Bondet pratique deux inoculations, l'une sur la muqueuse du prépuce, à gauche, et l'autre sur le gland, à droite, avec le pus virulent de la même femme qui en a fourni pour les inoculations du malade précédent.

Le même jour, à dix heures vingt-sept minutes, quatre heures et dix-sept minutes après l'inoculation, je lave le gland et le prépuce avec le liquide préservatif de la formule n° 3, et j'applique ensuite tout autour une bandelette de linge imbibée du même liquide. Cette bandelette est laissée en place pendant vingt-quatre heures.

En même temps, pour m'assurer des qualités du virus employé, je fais inoculer le même pus sur la cuisse gauche et je ne mets sur la piqûre aucun préservatif.

26. La piqûre de la cuisse a produit une pustule chancreuse très caractérisée, de 2 millimètres de largeur, au-dessous de laquelle est un ulcère à fond gris et à bords taillés à pic. J'arrête les progrès de cet ulcère en y mettant un petit fragment de nitrate d'argent fondu.

Les deux piqûres du prépuce et du gland n'ont produit aucun résultat, et, de même que dans les cas précédents, le contact du liquide n'a déterminé aucune irritation sur la peau ni sur la muqueuse du prépuce et du gland.

27. Les deux piqûres n'ont toujours rien produit.

La cautérisation a arrêté le chancre de la cuisse.

28. Les piqûres ont été si bien préservées qu'il est difficile de reconnaître les points où elles ont été pratiquées.

Ceux qui n'ont jamais essayé de neutraliser le virus chancreux inoculé sous l'épiderme au moyen d'une lancette ou par tout autre moyen peuvent croire que le problème est des plus faciles à résoudre. Tous les auteurs qui ont écrit sur la prophylaxie de la syphilis ont conseillé de faire, après chaque acte vénérien, des lotions avec du savon, avec des acides étendus, avec de l'eau chlorurée ou alcaline, etc. J'affirme que ces moyens ne neutralisent rien du tout (1), et que, s'ils sont utiles quelquefois, c'est en entraînant et en décomposant le virus déposé sur des surfaces qui sont restées intactes, mais qui pourraient être érodées par lui si on l'y laissait séjourner. J'ai essayé maintes fois de laver les piqûres avec le plus grand soin, après l'inoculation, et jamais la lotion n'a modifié en rien les effets du virus.

Plusieurs syphilographes, en parlant du moyen que je préconise, ont cru devoir le mettre en parallèle avec celui de M. Langlebert, dont les effets diffèrent cependant d'une manière essentielle, comme le démontrent les expériences suivantes :

Dix-huitième expérience. — Mathias (Joseph), entre à l'Antiquaille le 5 décembre 1853, pour des chancres simples du prépuce, à la période de progrès.

7 décembre. Inoculation sur la cuisse gauche avec le pus de ces chancres. Immédiatement

(1) Mon opinion sur ce sujet est de tout point conforme à celle de M. Ricord, qui s'exprime en ces termes dans ses *Recherches expérimentales sur l'inoculation*, pages 178 et 179 : « Toutes les fois que » j'ai inoculé le pus virulent du chancre mélangé à un alcali ou à un acide un peu concentré, les résul- » tats de l'inoculation ont été nuls, les substances chimiques le décomposant, non pas qu'elles aient » des vertus spécifiques spéciales, comme quelques personnes l'ont pensé, mais par leur propriété de » détruire les matières ou les produits organiques, sans distinction d'espèce ; c'est ainsi que les acides » sulfurique, nitrique, hydrochlorique, acétique, que les chlorures purs, mêlés à du pus virulent, ont » constamment empêché celui ci d'agir par l'inoculation, et tandis que, sur un même sujet, on inoculait » le pus pur qui donnait la pustule, le pus, altéré par l'une des substances que nous venons d'indiquer, res- » tait sans effet, placé tout à côté du premier et dans les mêmes conditions de succès, sauf l'agent neu- » tralisant ; il en a été de même avec les caustiques alcalins, la potasse, la soude, l'alcali volatil, le » vin, l'alcool, les décoctions concentrées de tan produisent les mêmes résultats.

» Mais si ces substances ont pu être regardées comme prophylactiques, par les conséquences qu'elles » ont amenées avant l'inoculation, il faut être bien prévenu que les effets n'avaient lieu que lorsque le » mélange avait été fait avant ou à l'instant de l'inoculation ; car, dès que le pus virulent a été implanté » dans les tissus, si on peut s'exprimer ainsi, et que ceux-ci sont infectés, à moins de détruire par une » véritable cautérisation, les parties à une profondeur qui dépasse celle des points qui ont été conta- » minés, la neutralisation n'a pas lieu et le chancre se développe. »

après je mets sur la piqûre un tampon de charpie imbibé d'un liquide préparé par M. Vezu, pharmacien à Lyon, d'après la formule de M. Langlebert.

8. Le préservatif a produit l'effet d'un vésicatoire, c'est-à-dire qu'il a soulevé l'épiderme sur tous les points avec lesquels il a été en contact.

9. L'épiderme est toujours soulevé et le derme sous-jacent est rouge et enflammé sur une surface de la grandeur d'une pièce d'un franc. Au centre, sur le point où la piqûre a été faite, on voit une gouttelette de pus.

Ce jour-là, je fais une nouvelle inoculation sur la cuisse droite, et, cinquante-deux minutes après, je lave la piqûre avec le préservatif de M. Langlebert. La lotion dure de vingt à trente secondes, et je laisse la peau recouverte d'une couche spumeuse de ce liquide.

10. La deuxième piqûre a produit une petite pustule, mais l'épiderme n'a pas été soulevé par le préservatif.

12. L'épiderme est aujourd'hui soulevé sur tous les points touchés par le liquide.

Sur la cuisse gauche, le vésicatoire guérit et l'épiderme se dessèche.

14. Les deux piqûres sont guéries.

Ce jour-là, troisième inoculation sur la cuisse droite. Quarante-cinq minutes après, je lave la piqûre avec le liquide de M. Langlebert, sans arroser ensuite la surface avec ce liquide.

16. L'inoculation a produit une pustule du volume d'une tête d'épingle entourée d'un cercle rouge violacé.

Partout où le préservatif a touché, l'épiderme est brun et ridé, mais il n'y a pas de vésication. Le malade a moins souffert que les autres fois.

19. Petit ulcère de 2 ou 3 millimètres de diamètre, à la place de la piqûre.

21. Le petit ulcère n'a pas diminué. J'y prends un peu de pus et je l'inocule sur la même cuisse.

22. La dernière inoculation a produit une pustule du volume d'une petite tête d'épingle, un peu enflammée.

25. Les deux inoculations sont guéries.

Dix-neuvième expérience. — Malade entré le 17 avril 1854, pour des chancres élevés du prépuce, datant de six semaines.

Le 24 avril, je fais une inoculation sur la cuisse droite, avec le pus de ces chancres et, dix-sept minutes après, je lave la piqûre avec le liquide de M. Langlebert. La lotion dure une demi-minute.

25. La piqûre a produit une pustule remplie de sérosité purulente, de 2 ou 3 millim. de diamètre. Cette pustule déchirée laisse voir à son centre un petit ulcère grisâtre, d'aspect chancreux, autour duquel l'épiderme a été soulevé.

Vingtième expérience. — Litaudon (François) entre à l'Antiquaille le 21 décembre 1854, pour un chancre simple du sillon balano-préputial, datant de trois semaines.

Le 22, j'inocule le pus de ce chancre sur la cuisse gauche, au moyen de deux piqûres pratiquées à 6 centimètres l'une de l'autre.

Une heure après, je lave la première piqûre avec le liquide de M. Langlebert, et je mets sur cette piqûre un bourdonnet de charpie imbibé du même liquide.

Immédiatement après, je mets sur la deuxième piqûre un bourdonnet de charpie imbibé de ma préparation préservative, formule n° 3.

Le même jour, je fais une troisième inoculation sur la cuisse droite et je ne mets sur cette piqûre aucun préservatif.

23. Le liquide de M. Langlebert a produit la vésication de tous les points qu'il a touchés.

La deuxième piqûre sur laquelle j'ai mis mon préservatif ne présente ni rougeur ni élevure.

La troisième ne présente pas de pustule, mais elle est rouge et enflammée.

24. La troisième piqûre offre une pustule chancreuse caractéristique. Je déchire cette pustule, et je dépose sur l'ulcère qui commence à se former au-dessous, un petit fragment de nitrate d'argent fondu.

27. La cautérisation a arrêté le progrès du chancre inoculé.

Le liquide de M. Langlebert a neutralisé les effets de l'inoculation, au moins en partie, mais en produisant le soulèvement de l'épiderme et en érodant la superficie du derme.

La piqûre traitée par l'autre préservatif n'offre ni pustule ni inflammation.

On voit donc que le liquide de M. Langlebert ne préserve qu'en produisant la vési-

cation de la peau sur laquelle repose l'inoculation. Ce moyen, inapplicable sur la peau de la cuisse, le serait, à bien plus forte raison, sur le tégument beaucoup plus délicat et beaucoup plus sensible des parties génitales. Je lui préfèrerais de beaucoup la solution de chlorure de zinc qui, cependant, m'a toujours paru devoir être rejetée à cause de son action caustique sur la piqûre.

(*La suite à un prochain nº.*)

BIBLIOTHÈQUE.

LARREY, chirurgien en chef de la grande armée, par le docteur LEROY-DUPRÉ. Un volume in-12 de 300 pages, avec portrait gravé. Paris, 1860, Albessard et Bérard.

Larrey ! Quel beau nom, quelle pure gloire ! De 1789 à 1842, pendant plus d'un demi-siècle, il apparaît à toutes les pages de l'histoire de France, comme la personnification admirable du dévouement. Il n'est l'homme ni d'un parti, ni d'un pays, ni d'un moment ; il est l'homme d'une fonction, la plus belle à coup sûr, la plus religieuse dans le vrai sens du mot, de toutes les fonctions. Partout, dans les rues de Paris, en Égypte, à la Moskowa ; au milieu de ses concitoyens armés les uns contre les autres par les discordes civiles, ou dans les conflits sanglants de tant de nationalités diverses, partout il reste l'homme du devoir, le grand chirurgien, ne connaissant ni adversaires ni ennemis ; ne voyant que des blessés à secourir, des malheureux à protéger et à sauver, en un mot, n'écoutant, au-dessus des sentiments étroits, des passions d'un jour, ou des bruits des intérêts présents, que la voix profonde et universelle de l'humanité.

Quelques faits rapportés par M. Leroy-Dupré, son biographe, mettent parfaitement en relief ce caractère magnifique.

— Dans l'île de Lobau, Larrey fit abattre les chevaux de luxe, en commençant par les siens. Les généraux dont les chevaux ont été sacrifiés vont se plaindre à l'Empereur de ce qu'ils nomment l'attentat de Larrey. Napoléon fait appeler le chirurgien en chef, et, prenant un visage sévère, il lui dit, en présence de son état-major : « Eh quoi ! de votre propre autorité vous avez osé ainsi disposer des chevaux des officiers, et cela pour donner du bouillon à vos blessés ? » — « Oui, répond simplement Larrey. »

— Dix jours après avoir quitté Moscou, Larrey retrouve, dans l'abbaye de Kolotskoï les officiers russes auxquels il avait sauvé la vie à la suite de la bataille de la Moskowa. Il obtint pour eux la permission de rester en Russie, et eut l'humanité de leur donner de l'argent, afin qu'ils eussent la possibilité de se procurer auprès des juifs ambulants ce qui leur était indispensable pour leur complet rétablissement. Il les quitta en leur recommandant les blessés français qu'on ne pouvait pas transporter. Tous promirent leur protection. « Dieu seul a pu savoir, dit M. Thiers *(Histoire du Cons. et de l'Emp.*, t. XIV, p. 495), s'ils payèrent cette dette contractée envers le meilleur des hommes. »

A titre de contraste, j'emprunte à M. Leroy-Dupré, le passage suivant ; il s'agit toujours de la campagne de Russie. « A Wilna, les juifs avaient accueilli et même attiré dans leurs maisons une partie de nos blessés. Quand l'ennemi eut investi la ville, ils les dépouillèrent et les jetèrent nus par les fenêtres, aux yeux des Cosaques qui massacrèrent ceux que le froid n'avait pas encore fait mourir. »

Pendant les journées de juillet 1830, on apportait à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, de nombreux soldats de la garde royale. Le troisième et dernier jour de la bataille, une troupe menaçante et armée se présente à la porte de l'hôpital et veut entrer de vive force. Larrey, alors chirurgien du Gros-Caillou, se montre bientôt : « Qui osez-vous menacer ? dit-il. Sachez que ces malades sont à moi, que mon devoir est de les défendre, et que le vôtre est de vous respecter vous-mêmes, en respectant ces malheureux. » Ces simples et nobles paroles, ajoute M. Leroy-Dupré, suffirent pour disperser cette foule ; tant a de pouvoir le courage, secondé par une vie sans tache et par la renommée des services rendus.

Ces exemples prouvent qu'il savait braver le mécontentement des chefs les plus haut placés, voire celui de l'Empereur, quand il était question de l'intérêt des blessés ; et que les ennemis désarmés et souffrants, étaient, comme ses compatriotes eux-mêmes, des hommes auxquels il dispensait libéralement sa pitié et ses soins.

Qu'on me permettre d'en citer encore un qui montre Larrey faisant taire devant la considération supérieure du devoir, jusqu'au sentiment si naturel, mais, quelquefois si étroit, de

la confraternité professionnelle. « C'est surtout, dit son biographe, dans la campagne de France que Larrey déploya une activité prodigieuse, donnant, comme il avait l'habitude de le faire, d'abord ses soins aux hommes plus gravement atteints, sans distinction de grade, ni d'âge. Un de ses confrères, le docteur Tanchon, blessé à Montmirail, est porté à l'ambulance, où se trouvait le chirurgien en chef : « Votre blessure est légère, lui dit Larrey, nous n'avons ici de *place* et de *paille* que pour les grands blessés; cependant on va vous mettre dans cette écurie. »

Un dernier mot qui le peint tout entier. Rencontrant le docteur Réveillé-Parise sur le champ de bataille de Waterlo : « Mon cher collègue, lui dit-il, songez à nos blessés, *ne faites attention qu'à eux*, l'affaire est chaude, mais que chacun fasse son devoir, et tout ira bien. » N'est-ce pas d'une simplicité sublime?

J'ai pris un peu au hasard ces citations; le livre de M. le docteur Leroy-Dupré en est plein. J'y renvoie le lecteur, ne pouvant faire une analyse méthodique d'un ouvrage qui n'est lui-même qu'un résumé rapide, quoique complet, de la vie la mieux remplie, et de l'époque la plus étonnante qui furent jamais. La seule énumération des travaux scientifiques de Larrey, et des acquisitions que la pratique chirurgicale doit à son immense expérience, m'entraînerait beaucoup trop loin. On trouvera dans le livre que je signale une appréciation de ces travaux théoriques et pratiques, ainsi que l'indication des cas les plus curieux observés par Larrey, mais je ne puis ne pas parler de son plus beau titre à la reconnaissance des hommes : de la création des ambulances volantes.

Jusqu'en 1792, les ambulances, d'après les règlements militaires, devaient se tenir à une lieue de l'armée. Les blessés restaient sur le champ de bataille pendant et bien après le combat, les règlements ne permettaient de leur porter secours que lorsque l'action était entièrement terminée. La grande quantité d'équipages interposés entre l'armée et l'ambulance empêchait celle-ci de se rendre auprès des malades avant vingt-quatre ou trente-six heures, et beaucoup d'entre eux périssaient.

Nommé aide-major principal à l'armée du Rhin, Larrey suivit le général Custine dans son expédition de Franconie, entra avec lui dans Francfort et Hanau et l'accompagna jusqu'à Limbourg, où le général Houchard, surpris par les Prussiens, fut bientôt obligé d'effectuer sa retraite. L'éloignement des ambulances, dont Larrey avait reçu le commandement, ne lui permit pas de porter des secours aux blessés, qui tombèrent au pouvoir des ennemis. Ce malheur inspira au chirurgien Larrey une mesure expéditive pour secourir promptement les blessés, et les soustraire ainsi aux privations et aux dangers de la captivité. C'était un système de voitures suspendues réunissant la solidité, la célérité et la légèreté, et pouvant suivre tous les mouvements de l'avant-garde, à l'instar de l'artillerie volante.

La proposition en fut faite au général en chef et au commissaire général Villemansy, qui l'adoptèrent. On chargea Larrey d'organiser cette ambulance nouvelle, qui reçut de son inventeur le nom d'*ambulance volante*. Elle était destinée à rendre d'immenses services et à sauver des milliers de malheureux. Elle eut de prime abord ce précieux résultat qu'elle donna aux troupes une certitude complète d'être secourues aussitôt que blessées, et de pouvoir échapper ainsi aux horreurs d'une longue agonie sur le champ de bataille. C'est dans un combat d'avant-garde et au milieu d'un défilé des montagnes d'Oberuchel, près de Kœnigstein, que le jeune chirurgien eut le bonheur de panser pour la première fois les blessés sous le feu même de l'ennemi et de les faire placer sur les ambulances volantes pour les éloigner du champ de bataille. « Ce combat, dit-il, dont je fus témoin de si près, avait fait d'abord sur moi une vive impression; mais la jouissance intérieure que me causa l'idée du service éminent que venait de rendre aux blessés une nouvelle institution parvint bientôt à éloigner les sentiments qui m'affectaient, et depuis ce moment, j'ai toujours vu avec calme les combats et batailles auxquels j'ai assisté. »

J'ai dit plus haut le dévouement de Larrey. Je voudrais raconter un épisode du désastreux passage de la Bérésina, où ce qui restait de l'armée sut récompenser le grand chirurgien de ce qu'il avait fait pour elle :

« ..... Cinquante mille traîneurs, malades ou blessés, affluaient en même temps aux abords des ponts... tous voulaient passer à la fois, sans considération de grade, ni d'âge, ni de sexe. Les voitures heurtaient, écrasaient des malheureux, qui, perdant l'esprit, montaient les uns sur les autres, et se jetaient dans le fleuve. D'autres s'ouvraient une voie cruelle en massacrant impitoyablement avec leurs armes ceux qui obstruaient leur passage... C'était partout une mêlée affreuse, des imprécations, des hurlements de fureur et des luttes; de là un désordre impossible à dire et une surcharge qui rompit les ponts. Et l'armée russe approchait de plus en plus, et sa redoutable artillerie déchirait les flancs de cette multitude.

» .... Dans cet immense désastre, qu'était devenu l'illustre chirurgien en chef de la grande armée ? Après avoir traversé le fleuve avec la garde impériale, il s'aperçoit que plusieurs caisses d'instruments de chirurgie nécessaires à ses blessés ont été laissées sur l'autre bord. Il repasse le fleuve pour les avoir ; mais à peine l'a-t-il franchi, qu'il est entouré, pressé par cette foule délirante, et il est près de périr étouffé au milieu d'elle. C'est ici surtout qu'on peut juger de l'affection sans bornes que cet excellent homme avait inspirée aux troupes. A peine s'est-il nommé, qu'il est saisi, et porté de bras en bras avec une étonnante rapidité jusque sur le pont et au delà du fleuve, où il trouve son salut. De toutes parts on criait : « Sauvons celui qui nous a sauvés. » Dans cet instant suprême, où la foule ne connaissait plus rien, la reconnaissance des soldats, plus forte que tous les sentiments humains, plus forte que la terreur même, les entraînait à rendre à leur chirurgien la vie qu'il leur avait tant de fois sauvée. L'Empereur lui-même n'avait pas obtenu cette preuve d'affection, car on avait été obligé d'employer la force pour lui faciliter une voie à travers la foule. — Le maréchal Victor, qui avait protégé le passage des Français sur la Bérésina, se présenta lui-même pour suivre ses compagnons d'armes, et fut obligé, à cet effet, d'employer la force.

» Tous les équipages qui n'avaient pu franchir les ponts furent livrés aux flammes, et le lendemain matin, on mettait le feu au pont lui-même, afin d'arrêter la marche des ennemis prêts à le franchir. On eut la douleur d'abandonner à la merci des Russes, plusieurs milliers d'hommes, des femmes et quelques enfants. »

Il est impossible de lire certaines parties de la biographie de Larrey sans une poignante émotion. Pour moi, jamais ne s'effacera de ma mémoire cette lecture que je faisais en songeant à mon vieil et excellent ami, le commandant Noisot, un des hommes les plus sympathiques et les plus étonnants de cette prodigieuse époque. Grenadier de la vieille garde, il avait pris part à toutes les grandes guerres de l'Empire, et il avait pu personnellement apprécier les qualités de Larrey. C'est lui qui me le montra le jour de la rentrée des cendres de l'Empereur. « Le 15 décembre 1840, malgré un froid rigoureux, dit M. Leroy-Dupré, on vit le chirurgien de la grande armée, revêtu de son uniforme de la garde impériale, la tête nue et courbée par les souvenirs plus encore que par les années, suivre le convoi funèbre, depuis Courbevoie jusqu'à l'hôtel des Invalides. « Jamais, a dit Larrey qui fut présent à soixante batailles rangées et à plus de quatre cents combats, jamais mon cœur, qui pour être vieux n'en est pas plus dur, ne fut plus agité, plus ému, plus brisé par mes souvenirs. »

Noisot, après la retraite de Russie, était du nombre de ces 3,000 hommes dont parle Larrey :

« Trois mille hommes, dit-il, des meilleurs soldats de la garde, tant d'infanterie que de cavalerie, presque tous des contrées méridionales de la France, étaient les seuls qui eussent vraiment résisté aux cruelles vicissitudes de la retraite ; ils possédaient encore leurs armes, leurs chevaux et leur attitude guerrière ; les maréchaux ducs de Dantzick et d'Istrie étaient à leur tête ; les princes Joachim et Eugène marchaient au centre de cette troupe, que l'on pouvait considérer comme le reste d'une armée de plus de 400,000 hommes (533,000 avec les renforts), que les habitants du pays avaient vue défiler, six mois auparavant, dans toute sa force et dans tout son éclat. L'honneur et la gloire des armées françaises s'étaient en quelque sorte retranchées dans ce petit corps d'élite. »

Ces hommes qui avaient résisté à tant de fatigues, à tant de privations, à tant de désastres, à tant de causes de destruction, et qui se retrouvaient avec leurs armes autour des aigles, étaient des hommes de bronze qui semblaient ne devoir pas mourir.

Je revoyais chaque année aussi verd et aussi fort le commandant Noisot, qui paraissait âgé de 50 ans tout au plus, bien qu'il en eût 75. J'espérais que longtemps encore il emplirait de son mouvement et de sa vie Fixin, où, de concert avec le grand sculpteur Rude, il avait élevé une statue à l'Empereur, et dont il faisait à tout le monde les honneurs avec une bonne grâce si hospitalière et si charmante.

Avant que j'eusse achevé ma lecture, j'apprenais du même coup la maladie et la mort de ce vaillant soldat, un des derniers représentants d'une race héroïque... Il n'est pas nécessaire, je pense, que je m'excuse d'exprimer ici et à cette occasion une douleur personnelle. Noisot avait commencé par être attaché à l'administration des hôpitaux. Il avait été le compagnon d'armes du père de M. le professeur Nélaton ; il était l'ami intime de M. le professeur Moreau ; j'ai lu des lettres, pleines de cœur, à lui adressées par M. Hipp. Larrey, qui continue si honorablement la glorieuse tradition de son père ; enfin, il était l'ami d'enfance d'un médecin dont le nom est bien humble à côté de ceux que je viens d'écrire, mais qui, pour moi, est le symbole de la plus haute probité professionnelle, du docteur L. Legrand, mon père, tous les jours regretté.

D^r Maximin LEGRAND.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 53. Jeudi 2 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 1er Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'élection dans la section de médecine vétérinaire ne présentait aucun embarras; aussi s'est-elle faite à la presque unanimité des voix en faveur de M. Raynal, premier candidat porté sur la liste. Voilà donc au complet une section qui, selon toutes les heureuses apparences, ne préoccupera pas de longtemps les commissions d'élection, car tous les membres qui la composent sont jeunes ou bien loin encore de la vieillesse.

La discussion sur l'opération césarienne *post mortem* a été reprise après cette élection, et M. de Kergaradec a prononcé un second grand discours, dans lequel cet honorable membre a cherché à expliquer, à justifier, et, il faut le dire, à tempérer les opinions par lui émises dans sa première communication, et qui avaient ému l'Académie et la Presse. Cependant, M. de Kergaradec a déclaré persister dans ses conclusions premières et vouloir chercher à les introduire, par voie d'amendement, dans les conclusions proposées par la commission, dont M. Devergie est l'organe. C'est dans la discussion de ces conclusions que le débat prendra probablement plus de netteté et de précision qu'il n'en a offert jusqu'ici. Nous ne croyons pas devoir suivre M. de Kergaradec dans les développements étendus qu'il a donnés hier à son discours. Forcé — obligation toujours désobligeante — de parler beaucoup de lui, de ses sentiments

FEUILLETON.

LETTRES PHILOSOPHIQUES ET HISTORIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX^e SIÈCLE.

XI^e LETTRE.

LES DOCTRINES MÉDICALES DEVANT L'ACADÉMIE IMPÉRIALE ET DEVANT LES FACULTÉS DE MÉDECINE.

§ III.

Faculté de Montpellier (1).

PATHOLOGIE.

« L'affection domine toute la pathologie.

» Les formes si diverses que prennent les maladies doivent toujours être ramenées à l'affection.

» C'est sur l'affection que sont prises les indications capitales; les lésions locales, le siége de la maladie ne donnent que des indications secondaires.

» Or, qu'est-ce que l'affection ? C'est un état morbide général, avec ou sans fièvre, qui a

(1) Suite. — Voir le numéro du 30 avril.

et de ses actes, nous reconnaissons avec plaisir que l'orateur a sauvé ce que cette position a toujours de pénible, par une forme très courtoise et très académique.

M. le docteur Bourguignon a clos la séance par la lecture d'un mémoire sur la *malaria urbana* ou sur les troubles fonctionnels produits par le séjour prolongé dans les grandes villes. Ce sujet offre un grand intérêt. Les médecins des grandes villes seraient bien désarmés si, à la fin d'un grand nombre de leurs prescriptions médicales, ils ne pouvaient ajouter celle-ci : séjour à la campagne. M. Bourguignon ajoute encore à cette prescription celle de l'hydrothérapie, dont depuis un an il fait une étude particulière dans le grand établissement de Bellevue placé sous sa direction. Ce travail mérite l'attention de l'Académie qui lui consacrera sans doute un rapport. Dans le cas contraire, nous le publierons. L'hydrothérapie est aujourd'hui considérée comme un des moyens les plus puissants et les plus utiles de la thérapeutique; mais ce moyen exige prudence et expérience; manié par un médecin aussi distingué et aussi honorable que M. le docteur Bourguignon, cet instrument nous paraît en bonnes mains, et les résultats annoncés par ce savant confrère nous inspirent toute confiance.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

DE LA GOUTTE (1).

Il faut avoir assisté à ces tortures pour les comprendre et pour être indulgent à l'endroit de ces pauvres goutteux qui préfèrent le remède du charlatan à la temporisation du médecin prudent. Vous avez beau leur répéter que les médicaments qui calmeront leur douleur peuvent déplacer la goutte et les tuer; ils préfèrent la mort à la douleur goutteuse. Ce qu'il leur faut, c'est ne plus souffrir.

Le malade souffre ainsi d'un premier accès de goutte pendant trois ou quatre

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 avril.

tel ou tel caractère, et qui repose par dessus tout sur une modification des forces vitales (1). »

Malgré le vague de cette définition, je pense que le lecteur un peu familiarisé avec la langue médicale a déjà compris que, par le mot *affection*, M. Quissac entend ce que les auteurs nomment généralement *diathèse*. Cependant, le mot *affection* a un sens encore plus étendu dans l'ouvrage de M. Quissac que le mot *diathèse* dans la plupart des dictionnaires de médecine. En effet, sous la dénomination d'*affections élémentaires* ou d'*éléments morbides*, cet auteur embrasse les diathèses proprement dites, ou les états généraux de l'organisme et sous la dénomination d'*affections non élémentaires* ou *subordonnées*, il comprend toutes les maladies locales.

« L'*élément morbide*, dit-il, ou l'*affection élémentaire*, est un état morbide général simple, avec ou sans fièvre, avec ou sans lésion locale, qui se développe sous l'influence des conditions qui lui sont particulières, possède des caractères qui lui sont propres, offre des indications spéciales *qui dominent généralement toutes les autres indications*, et peut se rencontrer *dans la plupart* des maladies. Ceci est son caractère pathognomonique.

Notre auteur admet onze affections élémentaires, ni plus, ni moins, savoir :

L'élément fièvre, — l'élément inflammatoire, — l'élément catarrhal, — l'élément bilieux, — l'élément muqueux, — l'élément adynamique. — l'élément ataxique, — l'élément malin, — l'élément périodique, — l'élément nerveux, — l'élément fluxionnaire.

« Les affections non-élémentaires ou subordonnées sont celles qui ne sont pas susceptibles de se présenter *dans la plupart* des maladies, bien que d'ailleurs elles aient des caractères spéciaux et qu'elles offrent des indications qui leur soient propres. Il suffit de nommer l'érysi-

(1) *Ibidem*, p. 45.

heures; mais au petit jour, *cantu galli,* dit Sydenham, la douleur s'amoindrit, le pied rougit, survient un peu de moiteur; la fièvre locale se modère; la douleur, bien que moindre, se fait sentir encore toute la journée; puis, vers six heures du soir, elle augmente et atteint son maximum d'intensité de minuit à deux heures du matin, pour diminuer de nouveau sensiblement vers six heures du matin, ainsi pendant quatre cinq, six, huit jours, jusqu'au moment où un engourdissement pénible sera venu remplacer l'atroce douleur de goutte. Telle est la marche du premier accès de goutte aiguë chez un homme jeune.

Il est une sensation bien étrange accusée par les malades : ils ont la sensation d'une eau tiède, *sensus aquæ tantum non frigidæ*, qui coule dans leurs membres. D'autres comparent cette douleur à celle que ferait éprouver de l'huile bouillante versée sur le pied affecté. Paré avait déjà noté ces sensations bizarres. Il dit : *aucun goutteux a la sensation d'une brûlure, un autre d'une froidure glacée.*

Le gros orteil est le plus souvent le siége de la goutte, la douleur est déjà aiguë qu'il y a à peine tuméfaction et rougeur de la peau, mais bientôt l'orteil rougit, et, au bout de vingt-quatre à vingt-cinq heures, a lieu le summum des caractères de la congestion locale. Alors l'orteil est luisant comme une pelure d'oignon, rouge comme une pivoine. Si vous essayez de toucher le sommet de l'orteil affecté, vous déterminerez une douleur atroce, et cette douleur retentit loin de l'orteil; la rougeur se fond progressivement à une certaine distance, et le doigt constate que l'œdème s'étend jusqu'au cou-de-pied. La rougeur reste très vive pendant vingt-quatre heures ou trente-six heures, puis elle devient violâtre; mais l'œdème du pied va en augmentant pendant quelques jours. A mesure que la douleur diminue, l'œdème augmente, et cela pendant quelques jours. L'articulation reste roide; si les malades posent leur pied sur un corps résistant, ils ont le pied mou, *ils ont des pieds de coton;* le sol semble fuir sous le pied malade; les articulations, condamnées à une immobilité absolue pendant la douleur de la goutte, retrouvent difficilement leurs mouvements physiologiques; les articulations n'ont plus leur souplesse, et ce n'est guère que dix à vingt jours après le début de l'attaque, que le goutteux essaie avec succès de se servir du pied malade.

Voilà ce qui se passe dans les attaques de goutte aiguë lorsqu'elles surviennent pour la première fois chez des hommes jeunes et robustes. Quelquefois on remarque

---

pèle, le rhumatisme, la goutte, les exanthèmes, les scrofules, le scorbut, les dartres, etc., pour savoir ce que c'est qu'une affection non-élémentaire. »

La subordination de ces affections non-élémentaires aux affections élémentaires est constante. Si elles existent conjointement, c'est toujours l'affection élémentaire qui fournit l'indication principale. Cette loi pathologique ne souffre que peu d'exceptions; et c'est pour cela que nous appelons aussi ces affections non-élémentaires *affections subordonnées,* tandis que nous considérons les affections élémentaires comme des *affections capitales* (1).

« Ainsi l'érysipèle, le rhumatisme, la goutte, les exanthèmes, les scrofules, le scorbut, les dartres, etc., sont aux yeux de M. le docteur Quissac, des bagatelles qui méritent à peine qu'on s'y arrête et qu'on daigne y diriger quelque médication. Ce qu'on doit surtout considérer, ce qu'il faut traiter, c'est l'élément fièvre, ou l'élément inflammatoire, ou le catarhal, ou le bilieux, etc.

Voyons donc en quoi consistent dans une telle doctrine ces éléments morbides si redoutables, si importants :

« *L'élément inflammatoire* (diathèse inflammatoire) a pour caractères principaux : une céphalalgie gravative; la rougeur vultueuse du visage; de la soif; une langue moins large, moins souple, moins humide qu'à l'état normal; le battement prononcé des carotides; une légère oppression de la respiration; la constipation; des urines rares et rouges; une chaleur franche et de la sécheresse à la peau; il a surtout pour caractère principal un pouls qui, avec plus ou moins de fréquence, plus ou moins de développement, est toujours dur, résistant (2). »

(1) *Ibidem*, p. 50.

(2) *Ibidem*, p. 63.

une légère desquamation sur l'orteil affecté, en même temps qu'une démangeaison légère.

Il est rare que celui qui est atteint pour la première fois d'un accès de goutte ait plus d'une articulation prise en même temps; cependant, lorsque les prodrômes ont été de longue durée, que le malade est de race goutteuse, on voit quelquefois les deux pieds être le siége de la manifestation morbide à quatre ou six jours d'intervalle. Mais la seconde manifestation dans un même accès est toujours moins intense, moins douloureuse et moins longue. Il n'en est plus de même lorsque le malade a déjà eu plusieurs attaques de goutte, alors le pied, le poignet, d'autres articulations se prennent à plusieurs jours d'intervalle, et l'attaque de goutte se compose ainsi d'une chaîne d'accès de paroxysmes et de petits paroxysmes, *catena paroxysmorum et paroxysmulorum;* toujours en pareille circonstance, la crise, en se portant successivement sur plusieurs articulations, est moins douloureuse. La goutte aiguë à chaîne de paroxysmes a donc un caractère de ressemblance très frappant avec ces attaques de rhumatisme articulaire aigu qui, envahissant successivement plusieurs jointures, les abandonne pour se porter sur d'autres et revenir aux premières, mais alors avec moins d'intensité. Il y a dans la goutte, comme dans le rhumatisme, des intervalles de calme qui nous font croire à une guérison prochaine. La goutte aiguë, avec chaîne de paroxysmes, a d'autant plus de durée, que l'individu est plus âgé, compte un plus grand nombre d'accès, et que chaque paroxysme est moins douloureux.

L'accès simple peut revenir, lorsque, sous une influence quelconque, il y a appel prématuré, lorsque le malade se hâte de marcher, lorsqu'il fait usage de chaussures étroites, ou qu'il vient à se heurter la partie malade. D'autres fois, l'administration des eaux minérales suffit pour rappeler l'accès si elles sont prises à un moment trop rapproché d'un accès.

Lorsque l'attaque de goutte a été franchement aiguë et qu'on n'est point intervenu d'une façon intempestive par un traitement actif, une fois l'attaque passée, le malade recouvre toute la plénitude de sa santé. La goutte aiguë, très douloureuse, est la forme la plus heureuse pour les pauvres goutteux, et elle laisse de longs jours de tranquillité. Gardez-vous de croire, cependant, que cette règle soit sans exception, il arrive quelquefois qu'une première attaque de goutte laisse des traces permanentes de son triste passage. Je sais un de mes amis, médecin, fils de goutteux, qui, il y a

---

Voilà en quoi consiste, selon notre auteur, l'élément inflammatoire, le mieux défini de tous, celui auquel on doit opposer une des médications les plus actives, saignées générales, saignées locales, boissons émollientes, diète sévère, etc. ; soit qu'il y ait en même temps une maladie locale ou non. Car cette dernière circonstance est purement *subordonnée* ou accessoire.

Ainsi, qu'une phlegmasie locale bien décidée, un phlegmon, par exemple, ou une pneumonie, se présente chez un individu qui semblerait réunir les caractères ci-dessus, on dira qu'elle est inflammatoire; mais si cette même phlegmasie se déclare chez un enfant, un vieillard, un sujet de tempérament lymphatique ou de constitution débilitée, on n'y reconnaîtra plus l'élément inflammatoire.

Ombres de Bichat et de Broussais, vous avez dû frémir dans votre paisible retraite, en apprenant que de semblables hérésies sont professées en plein XVIII[e] siècle au sein d'une Faculté célèbre ! L'entendez-vous? D'une part, le diagnostic local, sans lequel vous déclariez qu'il n'existe pas de médecine rationnelle, est traité d'indication subordonnée, presque nulle; et l'on prescrit le traitement antiphlogistique avec énergie, sans la constatation d'aucune phlegmasie particulière ! D'autre part, le phlegmon, la pneumonie, ces types de l'inflammation, sont considérés comme non-inflammatoires dans une multitude de circonstances !

Ici se manifeste d'une manière frappante l'inconvénient d'envisager un sujet sous un point de vue trop exclusif; on s'exagère l'importance d'un ordre d'idées, et on néglige un autre ordre d'idées tout aussi important : l'école de Bichat est tombée dans l'excès de la localisation ; celle de Barthez dans l'excès contraire. La première subordonne trop l'état général ou la diathèse à l'affection locale ; la seconde subordonne trop la maladie locale à l'état général.

Je dois dire à l'honneur des vrais praticiens que ces dissidences si radicales en théorie s'effacent généralement ou du moins s'atténuent dans la pratique. Il n'est pas de disciple un peu

vingt-deux ans, fut pris d'une attaque de goutte aiguë dans le genou, cette attaque dura quatre mois, et le malade est resté boiteux et a continué à avoir des accès de goutte aiguë, il est vrai de dire qu'il n'a cessé de vivre de la vie des goutteux.

La goutte chronique peut être régulière ou anomale; dans ce dernier cas, elle se porte souvent sur les viscères. La goutte chronique régulière s'observe ordinairement dans l'âge de retour de la vie; cependant, si un homme a été frappé très jeune, il n'est pas rare lorsqu'il a tracassé sa goutte de le voir pris à 30 ou 35 ans de goutte chronique, si surtout il a commis l'imprudence entre ses attaques de goutte aiguë de ne point se soumettre à une diététique convenable. La goutte chronique affecte quelque fois d'emblée les femmes vers l'âge critique, et rarement elles ont à supporter les attaques de goutte aiguë, à moins toute fois qu'elles ne présentent le tempérament du mâle et qu'elles ne vivent comme les goutteux. J'ai vu un enfant de 6 ans, mais je me hâte de vous faire remarquer que c'est une exception, affecté de goutte articulaire chronique alternant avec des accès de goutte viscérale.

Lorsque la goutte s'est souvent répétée, les individus prennent une forme de goutte chronique qui ressemble à la forme aiguë à chaîne de paroxysmes, avec cette différence, que chaque atteinte est moins douloureuse, plus durable, et bientôt cette forme de goutte chronique ne laisse plus le malade entièrement libre après l'attaque. Alors il y a presque toujours des douleurs sourdes dans les articulations, et une altération notable de la santé. Les petits paroxysmes qui faisaient chaîne de paroxysmules dans la forme aiguë et qui avaient une durée de quatre, cinq, six jours dans chaque jointure affectée, dureront vingt, vingt-cinq, trente jours, et plusieurs articulations seront prises simultanément, les paroxysmes peuvent devenir subintrants, et le malade sent toujours sa goutte. Bientôt apparaissent les engorgements articulaires chroniques, surtout vers les poignets, les genoux, quelquefois vers les cou-de-pieds, et les attaques goutteuses déterminent alors des engorgements mous et blancs, *tumorem subalbum concitantes,* mais il n'y a point encore production de concrétions tophacées.

Cependant, les articulations, dans la goutte chronique, ne récupèrent plus leur souplesse normale, les mouvements deviennent limités; il y a de fausses ankyloses qui, souvent, sont le résultat de positions longtemps conservées par le malade, afin de diminuer les douleurs ou par la crainte de les réveiller par quelque mouvement : c'est

---

éclairé de Bichat qui ne tienne compte de l'état général ou de la diathèse des malades, ni de sectateur un peu sensé de Barthez qui néglige absolument le diagnostic local. Mais il ne s'agit dans cet examen que des doctrines et de leurs conséquences logiques.

THÉRAPEUTIQUE.

L'ouvrage de M. Quissac ne renferme rien de nouveau relativement aux méthodes thérapeutiques, nous y trouvons la classification de Barthez et Lordat littéralement reproduite. Cette classification, comme vous savez, divise les méthodes thérapeutiques en *naturelles, analytiques* et *empiriques;* cette dernière en *imitatrice, perturbatrice* et *spécifique.*

J'ai signalé ailleurs les vices de cette classification d'une manière si claire et si complète que je craindrais d'allonger inutilement cette lettre en revenant sur ce sujet (1).

Un dernier trait qui distingue l'École de Montpellier; c'est la fermeté, la constance de sa foi médicale provenant de l'uniformité de sa doctrine. Il n'est pas un ouvrage important sorti de cette École, depuis environ un demi-siècle, qui ne porte l'empreinte de la doctrine que nous venons d'examiner (2).

§ IV.

Faculté de Strasbourg.

Il est sorti de cette École peu d'ouvrages de doctrine; mais peut-être la qualité compense-

(1) Voyez mon *Histoire de la médecine*, t. II, p. 429, ou ma 3e lettre, § II, ou mon Mémoire sur les *doctrines médicales*, p. 32.

(2) Voyez parmi les publications les plus récentes, le *Traité élémentaire de pathologie* de M. le professeur Alquié, le *Traité d'hygiène thérapeutique* de M. le professeur Ribes, etc.

ainsi que la goutte chronique peut amener la formation de pieds-bots équins, lorsque la jambe étant allongée et le corps dans le décubitus dorsal, on n'a pas eu soin de soustraire la pointe du pied à la pression continue et prolongée des couvertures. Quelquefois, il survient dans la goutte chronique, des contractions douloureuses du triceps sural qui, en étendant le pied sur la jambe, déterminent la formation du pied-bot équin. Il importe donc que le médecin soit prévenu des tristes conséquences de ces positions vicieuses du pied, afin qu'il puisse, par des appareils contentifs, conjurer des complications si fâcheuses qui pourraient condamner le malade à ne pouvoir plus marcher.

Les contractions douloureuses peuvent s'étendre aux muscles fléchisseurs de la cuisse et du bassin ; alors les malades, après une attaque de goutte chronique qui peut durer six, sept, huit mois, ont les talons portés vers les fesses et les cuisses à demi-fléchies sur le bassin, et tout mouvement des membres inférieurs devient impossible. J'ai donné des soins pendant plusieurs années à un grand seigneur d'Angleterre, qui, à l'âge de 43 ans, fut atteint de goutte chronique, avec les tristes conséquences que je viens de vous signaler, et depuis vingt ans le même personnage est condamné à une immobilité presque absolue.

Les malades atteints de goutte chronique peuvent être sujets aux attaques de goutte aiguë lorsqu'ils continuent à bien vivre ; la douleur, dans ces circonstances, est très aiguë, ils ont la sensation d'une constriction violente ou bien d'un clou qui pénètre dans l'articulation ; ils poussent d'horribles cris, et, pour mettre le comble à leur misère, il arrive quelquefois qu'ils sont pris de coliques néphrétiques, jusqu'au moment où ils rejettent avec les urines de la gravelle ou des graviers de volume variable. Érasme avait déjà remarqué la parenté de la gravelle et de la goutte ; aussi écrivait-il à son ami : *J'ai la néphrétique, et tu as la goutte ; nous avons épousé les deux sœurs.*

Sydenham rappelle souvent dans ses écrits qu'il était sujet aux douleurs de la goutte et de la gravelle.

La goutte est la seule maladie qui fasse des tophus articulaires ou péri-articulaires. Après une attaque de goutte, on voit des protubérances se développer autour des articulations ; elles sont arrondies ou très irrégulières, polygonales, à bords mousses ; elles déforment les doigts et modifient les rapports des parties péri-articulaires, ligaments, tendons ; elles peuvent déterminer des luxations des phalanges et des orteils.

---

t-elle la quantité. Ce que j'ose affirmer, c'est que le livre que M. le professeur Forget vient de publier sous le titre : *Principes de thérapeutique générale et spéciale,* se distingue par une tendance éminemment pratique.

L'auteur ne perd jamais de vue cette sentence qui est en tête de son livre et dont personne ne conteste la vérité : « La médecine consiste essentiellement dans l'art de guérir; toutes les branches de l'art et de la science convergent directement ou indirectement vers la thérapeutique (1). »

Il y a longtemps déjà que j'ai renfermé cette pensée dans un aphorisme que diverses publications médicales ont mis en circulation depuis, sans qu'on en connût l'origine : *Ars medica est id quod est propter therapeuticen.*

M. Forget fait ensuite l'éloge de l'expérience qu'il regarde, dit-il, avec Bacon, Sydenham, Fr. Hoffmann, Zimmermann, Murray et tant d'autres illustres médecins et philosophes, « comme le résultat de la connaissance exacte des phénomènes de la nature, et comme la plus haute expression de la science, de la raison et du génie (2). »

J'ajouterai à l'appui de ces autorités, celle d'un homme qui fut le philosophe le plus profond et le savant le plus universel de l'antiquité : « Il paraît, dit Aristote, que tous les animaux ont reçu de la nature la faculté de sentir et de juger ; mais après que la sensation est produite, les uns en conservent le souvenir, les autres non. Ceux qui ne gardent aucune réminiscence des impressions qu'ils ont éprouvées, n'ont aucune idée des choses au delà de l'impression même qu'ils en ressentent. Ceux, au contraire, dont l'âme retient quelque trace des

(1) Introduction, page 1.
(2) *Ibid.*, page 3.

Ces nodosités donnent une forme singulière aux doigts, que les médecins n'ont pas été seuls à remarquer. Sydenham comparait les mains des goutteux à des bottes de panais, et Casimir Delavigne avait bien dépeint ces irrégularités articulaires lorsqu'il disait en parlant d'un grand personnage :

L'ennui l'assiége et la goutte assassine
Rongeant les nœuds de ses doigts inégaux... etc.

Les tophus furent connus de toute antiquité : Gordius, le célèbre goutteux romain, dont les doigts étaient couverts de nodosités, avait composé l'hexamètre suivant :

Nomine reque duplex ut nodus Gordius essem.

Les tophus sont des amas d'urate et de phosphate de chaux : Wallaston et Pearson en Angleterre, Fourcroy et Vauquelin en France, sont arrivés aux mêmes résultats par l'analyse chimique. Ces tophus affectent différentes formes, et peuvent avoir pour siége le tissu cellulaire péri-articulaire, les ligaments et les tendons.

Des dépôts d'urate de soude et de chaux peuvent aussi être observés dans l'intérieur des articulations, sur les cartilages ou dans l'épaisseur même des couches cartilagineuses : M. Garrod en a fourni des exemples, MM. Rouget et Charcot, *(Société de biologie*, juillet 1858) ont observé sur des cartilages des îlots de matière tophacée amorphe ou cristallisée qui siégeaient toujours dans les espaces intercellulaires, les cellules cartilagineuses conservant leur aspect normal. En 1859, dans mon service, salle Ste-Agnès, succombait un malade affecté de goutte viscérale ; dans les articulations des pieds, des mains, des genoux, dans le tissu cellulaire du cou-de-pied, on constata la présence d'une grande quantité d'une poudre blanche réunie en petits dépôts de grandeur et de forme variables ; l'analyse chimique permit d'établir que ces amas de matière blanche étaient composés d'urate de soude et de chaux. Dans les reins et la vessie du même malade, on constata la présence de calculs uriques. La matière tophacée, après s'être réunie en quantité plus ou moins considérable, forme en dehors des articulations de petites masses le plus souvent globuleuses, qui souvent sont éliminées par un travail inflammatoire auquel on a donné le nom d'abcès goutteux péri-articulaires. Ces abcès restent souvent fistuleux, et leur cavité se transforme pour

---

sensations passées, peuvent, à la suite d'un grand nombre de sensations, raisonner d'après le souvenir qui leur en reste. Voilà comment la mémoire dérive de la faculté de sentir. Le souvenir d'une même chose souvent répétée engendre l'expérience ; et l'expérience, c'est-à-dire toute notion générale qui se fixe dans l'âme relativement à ce qu'il y a de commun entre plusieurs choses, abstraction faite de leurs différences, est le principe de la science et de l'art (1). »

Après un coup d'œil superficiel sur l'origine de la science, l'auteur passe à l'exposition de sa théorie, qu'il intitule : *Doctrine des éléments pratiques*, et dont il avoue avoir puisé l'idée-mère dans la doctrine des éléments de l'École de Montpellier. Nous dirons en quoi elle se rapproche et en quoi elle diffère de celle-ci, à mesure que nous en ferons connaître les principales dispositions.

« Au point de vue de la pathologie, dit M. Forget, nous donnons le nom d'élément à tout phénomène entrant dans la composition d'une maladie. Bien que les symptômes constituent les éléments les plus nombreux et les plus importants des maladies, les autres parties du drame morbide constituent bon nombre d'éléments d'une grande importance en application comme en théorie : tels sont les causes, la marche, la durée, les terminaisons et même les résultats thérapeutiques. (2) »

On voit dès l'abord que M. le professeur adopte l'idée première de la doctrine de Montpellier, qui consiste à décomposer la maladie dans ses parties intégrantes ou ses éléments constitutifs. Mais il se sépare immédiatement de cette doctrine par la définition qu'il donne de l'élément. En effet, nous avons vu que, pour M. Quissac, l'affection élémentaire, c'est la

(1) *Aristotelis amalyticorum posteriorum*, lib. 2, cap. XIX.
(2) Première partie, chap. Ier, page 27.

ainsi dire en une véritable carrière d'urate de soude et de chaux. Nous avons vu en 1858, à Choisy-le-Roy, un goutteux de très joyeuse humeur, homme de 60 ans, qui, depuis plusieurs années, rendait ainsi trois à quatre fois par an de petites pierres tophacées. Chez ce malade, les articulations du coude droit, du poignet, étaient le siége de ces abcès crétacés. D'autres fois, la matière tophacée se fixe sous la peau ou dans l'épaisseur même du derme. L'on voit bon nombre de goutteux qui ont de semblables dépôts à la région palmaire ; ces malades ont la peau athéromateuse. Au-dessous de l'épiderme, on aperçoit des taches analogues par leur aspect aux taches athéromateuses des vaisseaux. D'autres ont des concrétions tophacées multiples sur diverses parties du pavillon de l'oreille. Je connais deux malades qui portent une petite tumeur goutteuse sur la partie postérieure du pavillon de l'oreille. M. Charcot, dans ces derniers temps (*Société de biologie,* 1860), après avoir rappelé les observations de Garrod, de Todd, de M. Fauconneau-Dufresne, et donné la description très complète de ces concrétions et leur composition chimique, fait remarquer qu'il faut accorder à leur présence une importance très grande, parce que de tous les dépôts tophacés superficiels ceux de l'oreille sont les plus fréquents, partant, ils peuvent devenir une précieuse ressource pour le diagnostic, puisque l'observation clinique paraît établir que leur présence implique nécessairement l'existenee de la *diathèse urique* goutteuse. D'après M. Todd, ces dépôts tophacés se rencontrent quelquefois sous la peau qui recouvre les cartilages du nez.

La production des tophus commence peut-être avec la crise goutteuse, mais leur accroissement se manifeste après la crise. Ces concrétions tophacées peuvent disparaître sans travail inflammatoire ; quelquefois leurs éléments sont résorbés, puis rejetés au dehors par les émonctoires naturels, les sécrétions cutanées, urinaires ou intestinales.

Nous venons de voir des productions spéciales à la goutte; il n'est point d'autre maladie qui produise des tophus, et ces tophus s'observent le plus souvent là où la goutte a porté ses manifestations douloureuses.

Mais la goutte, et cela surtout chez les goutteux de profession, comme le dit Desault, peut prendre un masque, alors on l'appelle larvée. Ce dernier auteur, dans un chapitre sur la goutte irrégulière, s'exprime ainsi : « Dès que je suis appelé pour

---

disposition générale de l'économie, la diathèse; tandis que pour M. Forget, le mot élément s'applique à tout phénomène appréciable entrant dans la composition d'une maladie.

« Tous ces éléments, ajoute ce dernier, n'ont pas une égale valeur, comme on a pu le croire; il est des éléments *simples,* tels que la chaleur, le froid, la rougeur... des éléments *complexes,* tels que l'élément inflammation qui comprend les éléments simples : irritation, congestion, infiltration plastique, rougeur, chaleur, tumeur, douleur; et l'élément fièvre qui comprend les éléments simples : fréquence du pouls, chaleur, continuité, périodicité, etc. Il est des éléments réputés *primitifs...* il en est de *secondaires...*

» Il est des éléments *propres,* c'est-à-dire qui appartiennent à la maladie même, tels sont la toux, le râle crépitant qui caractérisent la pneumonie. Il en est d'*accessoires* ou *conjoints,* c'est-à-dire sans rapports essentiels avec la maladie principale : tel est l'élément pleurésie compliquant l'élément tubercule pulmonaire; l'élément endocardite compliquant l'élément rhumatisme, etc.

» Il suffit de ces quelques définitions pour faire comprendre, dès le début, que notre doctrine n'est pas, comme on l'a dit, la glorification de l'empirisme pur et de la vieille médecine des symptômes; car nous reconnaissons la subordination des éléments. (1) »

Vous voyez que, dans cette doctrine, le mot élément comprend la pathologie entière ; symptômes, lésions, maladie, complication, épiphénomène, cause, etc., etc. Quel avantage y a-t-il à n'employer qu'un même nom pour désigner tant de choses différentes? La langue médicale en devient-elle plus claire, plus précise, plus harmonieuse? Personne, je présume, n'a une telle prétention ; mais voici l'idée qu'on a eue en donnant à ce nom une extension si abusive :

(1) *Ibid*, p. 27.

voir un malade sujet à la goutte, atteint de quelque autre maladie, quelle qu'elle puisse être (sauf les contagieuses), je ne perds jamais de vue la goutte, et je soupçonne et j'examine avec grande circonspection si l'humeur de la goutte ne *joue point son rôle sous le masque* de la maladie dont il paraît atteint, et pour laquelle je suis appelé. »

Déjà Boerhaave, dans l'*Aphorisme* 1273, avait dit que la goutte pouvait porter sa matière morbifique sur l'encéphale, le cœur, les poumons, les viscères de l'abdomen, et se montrer sous *la figure* de la plupart des maladies qui peuvent affecter ces divers organes.

En effet, il en est de la goutte comme des fièvres intermittentes : lorsque nous étudions l'action d'un empoisonnement palustre, ne le voyons-nous pas se manifester quelquefois sous des formes pernicieuses, lors même qu'il n'y a pas encore eu d'accès fébriles? De même pour la goutte celui qui, par son genre de vie ou l'hérédité, se trouve sous la puissance de la diathèse goutteuse, celui-là peut prendre des manifestations morbides variées qui n'ont d'autres causes que la diathèse goutteuse, à plus forte raison lorsque le malade est goutteux de profession, c'est-à-dire qu'il a eu de très nombreuses attaques de goutte et que sa goutte est devenue chronique, il est alors assez facile de soupçonner la diathèse goutteuse. Mais je vous l'ai dit, la goutte peut d'emblée, et cela pendant plusieurs années, prendre le masque d'une affection quelconque. J'ai connu un major anglais qui, de deux mercredis l'un, était pris d'une migraine très douloureuse; cette migraine avait toujours la même durée. Tout service militaire lui était devenu impossible lorsqu'il souffrait, et il avait obtenu d'être remplacé périodiquement et à jour fixe. Cette migraine durait douze à quatorze heures, et le lendemain il n'y paraissait plus. De retour en France de 1818 à 1825, cet officier conserva cette forme douloureuse de migraine, mais en 1825 il fut, pour la première fois pendant la nuit, réveillé par une attaque de goutte sur le gros orteil; je demeurais près de lui à cette époque; on me manda à cinq heures du matin, et désireux de mériter la grande confiance que le malade avait en moi, je fis tous mes efforts pour calmer la douleur du pied. J'avais entendu les leçons de Broussais, j'avais subi la puissance de sa parole entraînante : je couvris le pied du malheureux goutteux de sangsues et de cataplasmes laudanisés; je fis si bien que la douleur disparut, ce dont on me sut grand gré; mais à partir de ce moment cet officier, qui jusqu'alors avait eu une très bonne santé, fut soumis aux malaises incessants de la goutte chronique irrégulière; il avait

---

Le mot élément implique en soi une pensée de décomposition ; or, en transportant ce mot dans la médecine comme expression fondamentale, on a voulu imiter la méthode des chimistes, laquelle consiste à décomposer et recomposer les corps. On n'a pas réfléchi que les éléments chimiques sont fixes, toujours perceptibles; tandis que les éléments morbides sont tellement mobiles, indéterminés, arbitraires, qu'il est impossible de fonder sur cette base quelque chose de stable : Ainsi, Bérard, un des principaux promoteurs de cette doctrine, admet trente éléments pathologiques simples (1) ; M. Quissac en fixe le nombre à onze ; M. Forget en admet une quantité indéfinie.

D'ailleurs, les chimistes ne considèrent une analyse comme parfaite que lorsqu'ils peuvent reproduire par la synthèse la substance décomposée. Or, ce procédé synthétique est généralement impraticable en pathologie ; on ne peut reproduire que dans quelques cas exceptionnels certaines affections contagieuses. Si la méthode des naturalistes appliquée servilement à la nosologie a des défauts, celle des chimistes, employée d'une manière exclusive, en a bien davantage.

M. Forget se défend de l'assimilation de sa doctrine à l'empirisme, par cette considération qu'il n'attribue pas une valeur égale à tous les éléments, qu'il reconnaît la subordination des phénomènes. Mais je le demande aux hommes de bonne foi, à M. Forget lui-même : quelle est la doctrine qui n'admet pas la subordination des phénomènes morbides ; quel est le traité de médecine qui ne reconnaît pas des caractères essentiels, pathognomoniques et des caractères non-essentiels, accessoires, accidentels? Remontez aussi haut que vous voudrez dans l'histoire des sectes médicales ; lisez l'exposition du système empirique de l'École d'Alexandrie, dans les

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, au mot Élément.

des douleurs vagues en différentes parties du corps, et en 1830 il succomba à une attaque d'apoplexie.

Voilà un exemple de migraine goutteuse périodique. Récamier avait déjà appelé l'attention sur ces migraines périodiques qui durent seulement quelques heures, et que l'on observe surtout chez les gens qui appartiennent à des familles où la goutte est héréditaire. Mais de toutes les manifestations goutteuses larvées, l'asthme est peut-être la plus fréquente. Alors il présente dans son retour une intermittence régulière, et cela deux, trois, quatre, six fois par an. L'asthme, dans cette forme de retour, est proche parent de la goutte, et il alterne souvent chez le même individu avec les attaques de podagre. J'étais l'ami d'un avocat qui vivait à Montreuil; jeune homme, il avait ressenti les premières atteintes de la goutte aiguë; plus tard, sa goutte devint chronique, irrégulière, et dès lors, le pauvre goutteux tantôt était podagre, tantôt asthmatique; d'autres fois, comme Sydenham, il éprouvait des coliques néphrétiques. Jamais ces différentes manifestations ne se montraient simultanément, mais suivant que la matière morbifique se portait sur les articulations, le rein ou le poumon; il éprouvait les tourments de la goutte, de l'asthme ou de la gravelle.

Les muqueuses et la peau peuvent aussi devenir le siége d'affections goutteuses. M. Bazin, dans ces derniers temps, a fait de savantes leçons sur les affections cutanées de nature arthritique. Le médecin de St-Louis a peut-être le tort, en s'appuyant sur la grande autorité de Chomel, de ne point chercher à distinguer la diathèse rhumatismale de la diathèse goutteuse; aussi confond-il sous le nom générique d'arthritides les affections cutanées qui peuvent reconnaître pour cause le rhumatisme et la goutte, en faisant remarquer toutefois que les affections observées chez les goutteux, sont plus tenaces, plus chroniques que chez les malades qui n'ont encore offert que des manifestations rhumatismales. Quoi qu'il en soit, les médecins reconnaissent que le lichen et l'eczéma chroniques sont souvent deux manifestations de la diathèse goutteuse, et que les goutteux sont libres de la goutte articulaire pendant que durent les affections cutanées chroniques.

La matière morbifique de la goutte, avons-nous dit, peut encore se porter sur les muqueuses et les parenchymes, et constituer ce qu'on appelle la goutte viscérale. Lorsque la diathèse existe depuis longtemps et que les manifestations articulaires ont été contrariées par des applications topiques ou un traitement interne, vous verrez la

écrits des adversaires mêmes de ce système, tels que Galien, Celse, Cælius Aurelianus, ou mieux encore dans les historiens Daniel Leclerc, Curt. Sprengel et autres; et dites-moi si les Philinus, les Sérapion, les Héraclide ne faisaient aucun choix dans l'appréciation des phénomènes morbides.

La doctrine de Strasbourg se distingue de celle de Montpellier : 1° en ce qu'elle reconnaît un nombre indéfini d'éléments morbides; tandis que celle-ci ne reconnaît comme tels que certains états généraux ou diathèses; 2° en ce que les éléments admis à Strasbourg sont toujours des phénomènes sensibles, positifs, incontestables, tandis que quelques-uns de ceux admis à Montpellier sont hypothétiques, vagues et insaisissables.

(La fin prochainement.) V. Renouard.

Le 10 janvier est mort à Berlin, le docteur Heinemann Bürger, né le 3 avril 1799 à Burg, auteur de l'idée d'une caisse de secours en faveur du corps médical, laquelle prit le nom de Hufeland, qui favorisa le plan de Bürger; celui-ci en fut pendant 30 ans le secrétaire et rendit ainsi les plus grands services à la profession.

Maladies des yeux. — Conférences pratiques les lundis et les vendredis, à 10 heures précises, rue Beaubourg, n° 31. Les prochaines conférences seront consacrées par M. Magne à l'exposé de la cure radicale de la fistule lacrymale par l'oblitération du sac et à celui des heureux résultats obtenus par l'emploi de la glace, comme moyen de prévenir le traumatisme dans les opérations de cataracte.

goutte se porter, sous forme de fluxion, sur l'encéphale et la moelle, les poumons, l'intestin, et produire, suivant Boerhaave (*Aphorisme* 1273), des apoplexies, des paralysies, les convulsions, les tremblements, le délire, le coma, l'asthme nerveux, ou bien la toux, les suffocations, ces symptômes de la pleurésie, de la péripneumonie et de la bronchite capillaire; le malaise, les nausées, les vomissements, les coliques. Stoll professait la même remarque clinique lorsque dans l'*Aphorisme* 298 il disait : *Pluries abservavit Baglivius in nonnullis podagricis, quod cum repente materia podagram efficiens evanuerit sive retrocesserit, inciderint in vehementissimos ventriculi dolores et vomitus biliosos, exinde vero in icteritiam a qua brevi evaserunt, repetito ter quaterque rhubarbari usu.*

Suivant Boerhaave, ces métastases goutteuses étaient souvent d'un grand danger : *Ita incredibile quot morbos creat materia podagrica sæpè subito lethales.*

Il convient d'ajouter à ces diverses répercussions goutteuses, la colique néphrétique déjà mentionnée par Sydenham, et la maladie de Bright qui, suivant M. Rayer, pourrait souvent n'être qu'une expression de la diathèse goutteuse. Enfin, je ne veux point terminer ces considérations sur les métastases goutteuses sans vous faire remarquer qu'elles laissent quelquefois dans les viscères envahis des traces irrécusables de leur passage, ne savez-vous pas combien il est fréquent de rencontrer la gravelle urique chez les goutteux, et l'on a trouvé chez des asthmatiques goutteux des arborisations calcaires qui tapissaient les vésicules et les dernières divisions bronchiques.

Vous en trouverez des observations dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, et moi-même je vous ai montré, en 1858, de semblables concrétions crétacées.

D[r] DUMONTPALLIER,
Chef de clinique de la Faculté.

(*La suite à un prochain n°.*)

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

CRIME COMMIS PAR UN ÉPILEPTIQUE; — IRRESPONSABILITÉ.

L'Académie de médecine a été, on se le rappelle, récemment excitée par M. le professeur Trousseau à s'occuper de l'épilepsie envisagée au point de vue médico-légal. Il est vivement à regretter qu'après les longues séances consacrées à l'examen de la congestion cérébrale et de l'épilepsie, la discussion soulevée devant la savante compagnie se soit arrêtée au moment où elle promettait de devenir plus fructueuse et de s'appliquer à un sujet vraiment pratique. Aussi le promoteur de cette discussion nous paraît-il avoir trop tôt douté de la patience de ses collègues, car l'intérêt avec lequel a été écoutée la remarquable improvisation de M. Tardieu, qui a tout à la fois inauguré et clos cette partie du débat, promettait et à M. Trousseau et à M. Baillarger une attention soutenue. Heureusement, ces deux honorables académiciens en renonçant à prendre la parole n'ont pas complétement abandonné la discussion, et ils ont jugé la question assez intéressante pour ne pas dédaigner de confier à la presse les importantes communications qu'ils avaient préparées pour la tribune académique (1).

M. Trousseau, qui conteste l'existence de la congestion cérébrale dont il attribue les symptômes à l'épilepsie, est surtout préoccupé de la soudaineté des accès épileptiques et de leur influence sur les déterminations subites et irrésistibles auxquelles certains individus peuvent être exposés.

Il se demande : si cet homme qui au milieu de la santé la plus parfaite et au moment où il jouit de toute sa raison et de la plénitude de ses facultés intellectuelles est subitement jeté à terre et se roule en proie à une crise horrible pendant laquelle il n'a plus conscience ni de ce qui se passe autour de lui ni de ce qu'il éprouve et qui n'en conservera aucun souvenir; si cet homme, qui sans être renversé par une attaque de grand mal, éprouve souvent des vertiges pendant la durée desquels il n'a plus

(1) Voyez UNION MÉDICALE, 19 et 21 mars 1861.

ni sentiment, ni volonté, ni souvenir, vertiges qui créent une véritable lacune dans son existence; si cet homme ne pourra pas, subissant sous une autre forme la même influence morbide, être susceptible de se livrer, à son insu, à des actes violents qui ne sauraient lui être imputés? Et, tout en admettant qu'un épileptique peut, tout comme un autre individu, commettre volontairement et sciemment des crimes dont il devra être rendu responsable, M. Trousseau ajoute : « Mais si ce même épileptique » a commis un meurtre sans but, sans motif possible, sans profit pour lui ni pour » personne, sans préméditation, sans passion, au vu et au su de tous, par consé- » quent en dehors de toutes les conditions où les meurtres se commettent; j'ai le » droit d'affirmer devant le magistrat que l'impulsion au crime a été *presque certai-* » *nement* le résultat du choc épileptique ; je dis *presque certainement* si je n'ai pas » vu l'attaque; mais si j'ai vu, si des témoins ont vu le grand accès ou le vertige » comitial précéder immédiatement l'acte incriminé; j'affirme alors d'une manière » absolue que le prévenu a été poussé au crime par une force à laquelle il n'a pu » résister; ce qui l'absout aux termes de l'article 64 du Code pénal. »

De nombreux exemples peuvent être invoqués à l'appui de cette manière de penser, dont il nous semblerait difficile de contester la justesse. Mais en ne s'occupant que des déterminations subites et irrésistibles qui peuvent entraîner les épileptiques au moment d'un accès, on n'a envisagé qu'un des côtés de la question médico-légale. M. Trousseau sait mieux que personne que l'épilepsie conduit souvent à la démence, et met ainsi les malheureux qu'elle affecte dans un état où ils n'ont plus leur libre arbitre, même en dehors des attaques.

Il faut donc comprendre dans l'étude médico-légale de l'épilepsie, non seulement les actes qui suivent ou précèdent l'accès comitial, mais, comme l'a fait remarquer M. Baillarger, tous ceux qui se produisent sous l'influence de cette dégradation intellectuelle incessante qui commence au vertige épileptique pour se terminer à la démence en passant par les tristes étapes de la folie transitoire et de ce caractère intellectuel et moral spécial aux épileptiques, signalé par les médecins aliénistes.

Le crime commis par un épileptique peut donc donner lieu à une des trois appréciations suivantes :

1° Ou l'épileptique a agi avec conscience et volonté, et il est complétement responsable;

2° Ou il a obéi à un entraînement subit et irrésistible, alors il est irresponsable;

3° Ou il a cédé à un entraînement qui, sans être complétement irrésistible, provenait en partie du caractère spécial dépendant de sa maladie, en partie de passions mauvaises qu'il lui aurait peut-être été possible de dominer. Néanmoins, dans ce cas, la criminalité de l'acte, sans disparaître tout à fait, doit diminuer, car l'auteur, tout en ayant agi avec une certaine conscience, ne jouissait probablement pas complétement de son libre arbitre au moment où il l'a commis.

C'est ce qui a fait dire à M. Tardieu que le médecin ne doit pas venir devant la justice avec des doctrines générales, mais qu'il doit apprécier chaque fait isolément pour le caractériser de son mieux. S'il examine attentivement et dans tous ses détails chacun des faits qui lui sont déférés, s'il les pèse scrupuleusement dans sa conscience et en se laissant guider par le vulgaire bon sens, le médecin expert arrivera toujours à se former des convictions solides qu'il lui sera facile de faire ensuite passer dans l'esprit des juges, comme l'a fait M. le docteur Grenet, de Barbezieux, à l'occasion d'une affaire fort délicate, dont voici les détails :

La femme Giraud a été mariée à un misérable qui la maltraitait indignement, et qui est mort au bagne, où il subissait une condamnation aux travaux forcés à perpétuité pour complicité dans un crime d'empoisonnement. Il y a trois ans environ, elle reçut de son mari un coup de serpe à la tempe droite, et c'est depuis cette époque qu'elle a été sujette à des accès épileptiques. Depuis cette époque aussi et surtout depuis l'arrestation de son mari, qui a eu lieu à peu près vers le même temps, cette femme a vécu très misérablement, elle dut vendre

à vil prix le peu d'objets mobiliers qu'elle possédait. Ces objets lui furent payés le prix convenu, mais elle prétendit que les acquéreurs ou l'avaient trompée, ou ne l'avaient pas soldée complétement et elle les poursuivit de ses obsessions continuelles. Sous prétexte de s'indemniser, elle se mit à voler, et fut condamnée trois fois en police correctionnelle pour ce fait. Enfin, un de ses voisins, qu'elle prétend être son débiteur, ayant déposé contre elle dans une de ces affaires de vol, elle mit le feu à la grange de ce voisin.

Lorsque le maire qui procédait à l'enquête judiciaire relative à cet incendie se présenta chez elle, il la trouva roulée dans ses couvertures, et comme il connaissait toutes les bizarreries de son caractère, il renonça à l'interroger, sachant d'avance qu'il ne retirerait d'elle aucune réponse sensée. Elle fut arrêtée quelques jours plus tard dans une maison isolée et inhabitée, dans laquelle elle s'était réfugiée pour se soustraire aux poursuites de la gendarmerie.

M. le docteur Grenet, médecin de l'hôpital de Barbezieux, commis par la justice pour apprécier son état mental, a rédigé un rapport très judicieusement motivé, que nous sommes heureux de pouvoir reproduire en très grande partie, car la question de responsabilité appliquée à ce fait particulier y est traitée et résolue d'une façon tout à fait magistrale.

« La femme Giraud est âgée de 55 ans, elle est de petite taille, maigre, d'apparence chétive; elle a cessé d'être menstruée à l'âge de 40 ans. Elle se plaint de céphalalgie et d'une faiblesse générale que témoigne sa marche lente et mal assurée. Elle accuse des sensations de malaise et de douleur qui, s'élevant des jambes et des cuisses s'irradient dans divers points du ventre et de la poitrine.

Elle porte, à la tempe droite, au niveau de l'angle de l'œil, une cicatrice linéaire résultant d'un coup de serpe que son mari lui aurait asséné, il y a trois ans. C'est depuis cette époque seulement qu'elle prétend avoir été atteinte de crises nerveuses. C'est aussi depuis cette époque qu'elle a subi trois condamnations pour vol, 6 novembre 1857, 18 août 1858 et 5 décembre 1860. Elle soutient qu'aucun de ses parents n'a été affecté de mal caduc.

Ses crises nerveuses, attestées par diverses personnes de sa commune, se sont renouvelées à la prison de Barbezieux, où elle a séjourné à trois reprises différentes. Depuis qu'elle est soumise à mon examen, elle a eu de fréquentes attaques, surtout la nuit. Elle en a eu jusqu'à trois dans les vingt-quatre heures; et elle est restée jusqu'à huit jours sans s'en ressentir.

Chez cette femme, le caractère des accès est franchement épileptique : ceux-ci, dans leurs manifestations, varient selon le degré des paroxysmes, depuis les simples *absences* et les *vertiges*, jusqu'aux *chutes complètes*.

Les absences, après lesquelles la mémoire est confuse, le caractère impatient, susceptible, agacé, sont pathologiquement, en raison de leur fréquence, d'un inquiétant diagnostic.

Les vertiges se bornent à une circumduction forcée de la tête du côté gauche (côté opposé au coup qu'elle a reçu à la tempe), à des convulsions légères, rapides et généralement partielles des jambes et des bras; dans ce cas, elle fléchit les genoux; s'étend à terre ou sur son lit, si celui-ci se trouve à sa proximité, et, après quelques secondes, il ne reste plus qu'un tremblement nerveux qui dure au plus cinq minutes. Alors l'obtusion intellectuelle n'est pas complète : bien que ses réponses manquent de lien, elle comprend assez les questions simples qui lui sont adressées; sa parole est vague, embarrassée, mais sa pensée n'est pas délirante.

L'accès complet dure près de cinq minutes; il est précédé d'un cri aigu et suivi de stertor et d'accablement. Elle en a eu trois depuis le commencement de décembre dernier; rien ne lui fait supposer l'imminence d'une attaque, et elle n'a qu'un vague souvenir des signes qui ont précédé sa chute.

Dans l'état de rémission, la physionomie de cette femme est empreinte de placidité à laquelle de temps à autre succède une grande mobilité. Quand on l'excite elle est très loquace et finit, dans son interminable narration, à confondre les choses et les dates; mais elle n'oublie jamais de faire ostentation de sa probité et de sa moralité. Elle ne paraît avoir d'autre idée fixe que celle d'être victime des tromperies et mauvais traitements de ses voisins. Son sommeil, quand il n'est pas interrompu par des crises n'est point agité par des rêvasseries. Elle répond avec assez de justesse à toutes les questions qu'on lui fait, mais il faut souvent la ramener au sujet qui fait l'objet de ces questions. Interrogée plusieurs fois par moi sur les causes de son arrestation, le sens de la réponse était diamétralement opposé selon que la demande était posée avec un ton de compassion ou avec un ton de sévérité : dans le premier cas, elle avouait sa culpabilité et proférait des menaces de vengeance, dans le second, elle niait avec obstination.

Les malaises qu'elle ressent dans divers points de l'économie lui ont fait supposer la présence d'un mal qu'elle pourrait chasser à l'aide de vésicatoires; aussi avait-elle fait, avant son arrestation, provision de Garou. Il paraît que, dans une seule nuit, elle s'était appliqué, au cou,

aux bras et aux jambes, cinq exutoires. Questionnée, à ma première visite, sur les motifs qui l'avaient poussée à cette détermination, elle prétendit que c'était par ordonnance d'un médecin; je lui demandais le nom du médecin et elle me nomma, moi, qu'elle n'avait encore jamais vu. J'eus bien de la peine à la faire revenir de son erreur.

A part quelques mouvements d'irascibilité, elle n'a point offert à l'observation de symptôme tranché d'aliénation. Néanmoins, il est bon de rappeler que, dans la première enquête, le maire de la commune de Palluau a refusé de l'interroger après l'incendie, prétendant qu'*il n'aurait aucune bonne raison d'elle.* Dans la seconde enquête, il témoigne qu'au mois d'octobre, elle a voulu, après un accès de mal caduc, tuer son propre fils, et qu'à la moindre contrariété elle entre dans un tel état de surexcitation que ses menaces sont promptement suivies de coups. Le maire de la commune de Bord dit que le raisonnement de cette femme est plein d'incohérence, que n'ayant pas la *conscience de ses actes,* elle parle haut pendant la messe et panse ses vésicatoires en pleine église. Le maire de cette même commune ajoute qu'elle n'a pas de suite dans les idées, et que, dans un accès de colère, elle a failli donner un coup de couteau à un cochon.

La question médico-légale qui m'est posée donne lieu à quelques considérations dans lesquelles il est nécessaire d'entrer :

L'épilepsie est, on n'en peut douter, une maladie capable d'altérer les facultés intellectuelles. Cette altération peut avoir de subites manifestations ; elle peut en avoir de rémittentes comme les accès ; elle peut en avoir de lentes et progressivement profondes.

On aurait tort de chercher un point d'éclaircissement dans la détermination précise du moment où l'action coupable a été commise ; l'observation démontre que l'accès maniaque, remplaçant en quelque sorte l'accès épileptique, peut se manifester dans un temps très éloigné de ce dernier accès. Dans l'appréciation d'une question aussi délicate, les antécédents, les causes, la marche, la forme de la maladie, la répétition des crises, les habitudes morbides, les tendances progressives à une perversion instinctive chez le malade, sont souvent les seuls guides qui restent au médecin légiste pour étayer son jugement.

Or, dans l'observation qui fait le sujet de ce rapport, on ne doit pas oublier que le mal caduc dont est atteinte la femme Giraud, a eu pour cause déterminante un coup porté à la tête ; que les accès, parfois très rapprochés, varient d'intensité ; que, depuis cette époque seulement, elle prononce des paroles singulières ; qu'elle se livre à des actes bizarres, à des accès de colère furieuse ; que, sans antécédents judiciaires, elle a commis trois délits de vol et un crime d'incendie; et qu'enfin elle est, comme on dit dans la pratique médicale, d'une grande susceptibilité épileptique. M. Delasiauve, qui fait ici autorité, dit : « La susceptibilité épileptique ne sert pas seulement de véhicule aux penchants mauvais. Elle peut les mettre elle-même, directement en jeu, susciter et fomenter l'idée du méfait, conduire fatalement à sa réalisation.

En résumé, puisque l'excitation maniaque, chez les épileptiques, altère à ce point la rectitude des fonctions cérébrales, qu'il peut y avoir, chez eux, confusion des notions du juste et de l'injuste; et comme la femme Giraud a manifestement offert, à diverses reprises, des symptômes d'excitation maniaque, je n'hésite pas à conclure :

1° La femme Giraud est épileptique; les crises, chez elles, variant depuis les simples absences jusqu'aux chutes complètes, sont très rapprochées.

2° Les actes blâmables qui lui sont reprochés sont probablement sous la dépendance de cette maladie. Contre le retour de ces actes, je pense que cette femme devrait être mise en surveillance dans une maison de travail. »

La chambre des mises en accusation de la Cour de Bordeaux, adoptant les conclusions de ce très net et très lucide rapport, a rendu un arrêt de non-lieu.

Nous ferons remarquer à ce sujet que l'expertise du médecin a été réclamée par M. le procureur général lui-même, parce qu'il avait vu dans l'instruction que l'inculpée était atteinte d'épilepsie. Au nombre des questions posées par ce magistrat se trouvait celle de savoir si le crime avait été commis immédiatement avant ou après un accès; et malgré la réponse négative à cette question importante, l'irresponsabilité a été admise, conformément à l'avis du médecin expert commis par la justice. On voit donc que s'il y a des dissidences, il se trouve pourtant des magistrats et des parquets qui savent reconnaître la compétence des médecins dans les questions spéciales que les hommes de l'art seuls peuvent être aptes à résoudre. Il nous paraît certain que l'irresponsabilité des actes violents commis par un individu atteint d'aliénation mentale, à quelque degré que ce soit, serait plus souvent et plus facilement proclamée si les tri-

bunaux pouvaient, après avoir constaté la non-culpabilité, protéger efficacement la société contre le retour de ces actes en ordonnant d'office par jugement, et à titre de mesure d'ordre public, la séquestration perpétuelle dans un asile déterminé de l'aliéné reconnu dangereux.

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Avril 1861. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre trransmet :

1° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), par MM. TELLIER et RÉOLLE ; de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), par M. DARUT ; de Propiac (Drôme), par M. LOUBIER ; d'Euzet (Gard), par M. AUFAN ; de Charbonnières (Rhône), par M. FINAZ ; de Bains (Vosges), par M. BAILLY ; de Rennes (Aude), par M. CAZAINTRE ; de la Chaldette (Lozère), par M. ROUSSEL. (Com. des eaux minérales.)

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1830 dans les départements de la Marne, de Tarn-et-Garonne, de la Dordogne et de la Loire. (Com. des épidémies.)

3° L'extrait d'une lettre du lieutenant-colonel NAGTLAS, gouverneur, relative à plusieurs cas de vaccinations opérées avec succès à l'aide de vaccin régénéré sur les nègres des possessions néerlandaises de la côte de Guinée. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur AUFAN, intitulé : *La pulvérisation à Euzet-les-Bains et ses effets thérapeutiques.* (Com. des eaux minérales.)

2° Une note sur les propriétés curatives des phénates alcalins et des huiles acides saponifiables, par M. BOBOEUF. (Com. des remèdes nouveaux.)

3° Une lettre par laquelle M. BILLOD, médecin de Saint-Gemme (Maine-et-Loire), informe l'Académie que la pellagre manifeste de nouveau sa présence dans l'asile confié à sa direction. Voici cette lettre :

« Ste-Gemme-sur-Loire, le 29 avril 1861.

» Monsieur le Secrétaire perpétuel,

» Je vous demande la permission de recourir à votre obligeant intermédiaire pour informer l'Académie que l'affection que j'ai décrite dans des travaux successifs, sous le nom de : *Variété de pellagre propre aux aliénés,* ou *pellagre consécutive à l'aliénation mentale,* manifeste de nouveau sa présence dans mon service pour quelques cas qui me semblent devoir être parfaitement caractérisés.

» En transmettant cet avis à l'Académie, et, par son intermédiaire, à tous les médecins qui désireraient venir s'éclairer sur l'identité de cette affection avec la pellagre des Landes ou de Lombardie, je vous serai reconnaissant de vouloir bien lui faire observer que, depuis la première communication que je lui ai faite à ce sujet, en 1854, et qui comprenait déjà deux années d'observation, *c'est-à-dire depuis sept ans,* l'affection précitée *n'a pas manqué une seule fois* de se montrer parmi les aliénés de Sainte-Gemmes, à l'époque ordinaire d'éruption ou d'exacerbation de toutes les pellagres connues, qu'elle y a constamment suivi la même marche, qu'elle a eu les mêmes modes de terminaison et qu'elle a présenté *identiquement et dans leur ensemble les mêmes symptômes et les mêmes caractères anatomiques que ces mêmes pellagres.*

» Pour le cas où il serait répondu à l'appel que je fais aujourd'hui, et où on voudrait profiter de ma présence à Sainte-Gemmes pour venir visiter mes pellagreux, permettez-moi d'ajouter que je me propose de m'absenter un mois, à partir du 25 mai prochain, pour aller poursuivre, en Vénétie et en Lombardie, mes recherches sur le même objet.

» Veuillez agréer, etc. E. BILLOD. »

4° Une note descriptive concernant un nouveau forceps construit par M. CHARRIÈRE sur les indications de M. CHASSAGNY, de Lyon.

5° Un pli cacheté renfermant la description d'un nouvel instrument pour la destruction de la pierre, par MM. ROBERT et COLIN. (Accepté.)

6° Un mémoire sur la responsabilité du médecin, considérée au point de vue de l'obstétrique, et plus particulièrement de l'opération césarienne *post mortem*, par M. le docteur Rousseau. (Com. M. Devergie.)

7° Un mémoire renfermant la description et les usages du pharyngoscope, par M. le docteur Moura-Bourouillou. (Com. MM. Robin, Gavarret, Regnauld.)

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit un mémoire sur une nouvelle source d'eau minérale découverte à Contrexéville (Vosges). La nouvelle source, dite *de la Souveraine*, fournit une eau selénito-magnésienne, un peu moins chargée de fer que la source déjà connue de cette localité.

La commission est d'avis qu'il y a lieu d'autoriser l'exploitation de la nouvelle source au point de vue médical. (Adopté.)

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section de médecine vétérinaire.

La commission propose :

En 1re ligne, M. Raynal ; — en 2me ligne, M. Sanson ; — en 3me ligne, M. Charlier.

Sur 72 votants,

M. Raynal obtient.	67 suffrages.
M. Sanson.	3
Bulletins blancs.	2

En conséquence, M. Raynal est nommé membre de l'Académie de médecine.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'opération césarienne *post mortem*. — M. de Kergaradec a la parole et donne lecture de la première partie d'un discours qu'il ne laisse pas au secrétariat. Il annonce qu'il terminera ses communications à ce sujet dans la prochaine séance.

M. le docteur Bourguignon donne lecture d'un mémoire intitulé : *Quelques réflexions sur la* MALARIA URBANA *ou sur les troubles fonctionnels produits par le séjour prolongé dans les grandes villes.* (Com. MM. Roche, Trébuchet et Mêlier.)

— La séance est levée à cinq heures.

OPÉRATION CÉSARIENNE POST MORTEM. — Dans la grave et délicate discussion actuelle à l'Académie de médecine, chaque médecin doit apporter le tribut de son expérience, quelque léger qu'il soit.

En novembre 1841, je fus appelé à une lieue de Châteaulin, au village du Cléguer-en-Cast, pour pratiquer l'opération césarienne sur la femme Guillaume Philippe, morte dans la force de l'âge, au neuvième jour d'une fluxion de poitrine non traitée. Elle touchait au terme de sa grossesse. Le recteur de Cast, M. Guizouam, prévenu de la mort, envoya en toute hâte demander un médecin. Parti immédiatement, j'arrivai auprès de la défunte deux heures environ après le décès. Je constatai la mort certaine de la mère et la mort presque certaine de l'enfant. Je les déclarai même à la famille et aux assistants.

Cependant, comme il me fut affirmé que le fœtus remuait dans le sein de la mère un instant avant sa mort, qu'il avait bougé depuis, je crus devoir essayer de le sauver et de le baptiser, bien sûr d'ailleurs de ne pas nuire.

L'opération, pratiquée rapidement, n'amena qu'un enfant mort, presque à terme, bien développé, qui paraissait avoir succombé soit après sa mère ou même avant elle. Car je ne tiens pas pour certains les mouvemens actifs notés par les femmes pendant l'agonie. Elles assuraient bien avoir *entendu l'enfant respirer* au moment de mon arrivée !

Dr E. Halléguen, de Châteaulin.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 51. Samedi 4 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 3 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Maisonneuve a fait une nouvelle communication relative à la régénération des os par le périoste. Répondant à un vœu plusieurs fois exprimé dans ce journal, M. Maisonneuve semble vouloir sortir des observations de nécroses, dans lesquelles la formation d'un os nouveau n'est point contestée : il a mis sous les yeux de l'Académie des pièces fraîches, provenant des opérations pratiquées par lui dans le courant du mois d'avril dernier ; ce sont, outre des os maxillaires nécrosés, des portions d'autres maxillaires que le chirurgien a enlevés parce qu'ils étaient atteints de cancroïdes ou de dégénérescences cancéreuses. Nous reviendrons sur ce sujet quand nous aurons en mains le texte des observations de ces derniers cas.

Presque tout le reste de la séance a été occupé par une lecture de M. Chevreul sur la distinction à établir entre les procédés de la teinture dite de grand ou de petit teint.

Nous en sommes donc réduit à mentionner les différentes pièces de la correspondance signalées par M. Flourens.

— M. le docteur Prosper de Pietra Santa présente trois mémoires sur des faits nouveaux physiques, chimiques et météorologiques recueillis à la station thermo-minérale des Eaux-Bonnes.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

La section de médecine vétérinaire s'est enrichie d'un nouveau membre à l'Académie ; j'en suis bien aise. J'aime la vétérinaire ; tous ceux qui, comme moi, ont habité la campagne et y ont pratiqué la médecine, estiment et honorent la vétérinaire. A Paris et dans les quelques grands centres, les médecins des bêtes jouissent sans doute d'une grande considération ; ils ont leur place à l'Institut et à l'Académie de médecine ; c'est fort bien fait ; nous les regardons tous comme des savants, et c'est justice. Mais le véritable théâtre de leurs services, et, j'ose le dire, de leur vraie gloire, ce n'est ni au palais Mazarin, ni à la rue des Saints-Pères, c'est à la campagne. Un bon vétérinaire dans un canton rural est quelque chose comme une très notable portion de la Providence. Que d'existences humaines sont attachées à l'existence ou à la bonne santé d'une paire de bœufs, d'une vache laitière, d'un cheval de labour, d'animaux moins élevés encore, d'un troupeau de moutons ; descendons encore, de poules, d'oies, de canards et de dindons ! Perdre ces animaux, c'est tout perdre pour le paysan ; plus de pain quotidien ; rien, plus rien ! Et voyez l'inconséquence ! l'art vétérinaire n'est protégé par aucune garantie légale. Nous avons, en France, trois Écoles officielles qui forment tous les ans d'excellents praticiens, et ces praticiens ne sont protégés contre aucune des nombreuses et fatales concurrences qu'ils rencontrent. Il y a bien un exercice légal de la médecine vétérinaire, mais rien dans la loi et les règlements n'a prévu et n'a puni l'exercice illégal. Est médecin des bêtes

M. le Secrétaire perpétuel appelle l'attention de l'Académie sur ces travaux faits avec le plus grand soin, et accompagnés de tableaux et de pièces à l'appui.

L'auteur a déjà fait connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE ce qui a rapport à la pulvérisation ; nous savons qu'il se propose d'exposer dans une deuxième lettre ses relevés ozonométriques. La troisième sera consacrée à la question si controversée de la thermalité des Eaux-Bonnes.

— M. Hoffmann, de Londres, correspondant, envoie une note relative à ses recherches sur les gaz phosphorés.

— M. Grimaud, de Caux, réclame contre des assertions de M. Degousée qu'il croit inexactes, et qui sont relatives aux puits artésiens de Venise. Cette réclamation a paru émouvoir beaucoup M. Élie de Beaumont. Nous ferons part à nos lecteurs de la réclamation de l'un et de l'émotion de l'autre quand nous saurons au juste si cela peut intéresser le public.

— M. Becchi (?) pense avoir trouvé, en analysant l'air des marais, des corpuscules organiques qui permettraient enfin de saisir la véritable nature des miasmes palustres, et trancheraient la question, encore controversée, de la pathogénèse des fièvres intermittentes.

— MM. Phelippeaux et Vulpian adressent une note sur le rétablissement du courant nerveux, après la section d'un filet nerveux, faite de telle sorte que le bout inférieur n'a pu revenir au contact du bout supérieur ou central.

— Un auteur dont le nom nous a échappé annonce une découverte qui pourrait remuer l'Angleterre plus que les émotions politiques les plus violentes. Il s'agirait d'un nouveau tissu qui, sous le nom de *fibrilla* ou *fibrilia*, remplacerait le coton et serait déjà en usage dans l'Amérique. Ce tissu serait obtenu à l'aide de plantes diverses : le lin, le chanvre, l'althœa, la fougère, etc.

— M. Deschamps, professeur de chimie à la Faculté de Montpellier, et M. Bottier, préparateur à la même Faculté, adressent une récente analyse des eaux minérales de Balaruc.

— M. de Castelnau, consul de France dans l'Inde, envoie la relation d'un tremblement de terre senti à Singapore, le 13 février dernier, à sept heures du soir.

— M. Lisle fait hommage d'un brochure intitulée : *Lettres sur la folie*. (Extrait de l'UNION MÉDICALE.)

---

qui veut l'être, et le plus achalandé n'est pas toujours celui qui a obtenu le diplôme des Écoles d'Alfort, de Lyon ou de Toulouse. Le cultivateur est aussi superstitieux pour la santé de ses bêtes que pour la sienne propre, et ce n'est pas peu dire. S'il a recours au rebouteur pour lui-même, il appelle pour ses bêtes l'ignorant médicastre. Dans plusieurs localités même, il y a cumul dans l'empirisme pour les gens et pour les bêtes, et le sorcier passe sans hésitation de l'étable de la vache malade au lit de la femme souffrante.

Que de réclamations a suscitées cet état de choses et depuis combien de temps ! L'un des plus honorables et des plus distingués vétérinaires de Paris, M. Leblanc, membre de l'Académie de médecine, vient de ressusciter son journal, la *Clinique vétérinaire,* tout exprès pour agiter l'opinion en faveur d'une réforme urgente, c'est-à-dire la présentation d'une loi limitative et prohibitive à la fois de l'exercice de l'art vétérinaire. Une loi ! C'est un bien gros morceau à obtenir. N'y aurait-il donc aucun autre moyen d'arriver plus vite et aussi sûrement au but ?... Mais je me fais l'effet d'un curé qui voudrait en remontrer à son évêque. M. Leblanc a depuis si longtemps et si bien étudié la question, qu'il faut croire qu'il n'a trouvé d'autre voie que la voie législative pour doter son honorable profession des garanties si légitimement demandées. C'est très bien de faire des académiciens de quelques savants vétérinaires ; ce sera très bien aussi de pousser à la protection due aux modestes et utiles vétérinaires ruraux, qui luttent péniblement contre de dangereuses concurrences.

Avez-vous lu la brochure jaune ? Voilà la question qui m'a été vingt fois adressée depuis huit jours, et à laquelle je ne pouvais répondre que par la négative. Grâce à vous, mon cher rédacteur, me voilà en mesure de répondre : Oui, je l'ai lue cette fameuse brochure jaune, et j'en suis encore tout tremblant. Nos excellents confrères les manigraphes doivent vivre, depuis l'apparition de ces feuilles, dans un état d'irritation profonde, et ceux qui sont propriétaires

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. de Tessan.

— Enfin, M. Payen lit une note sur la conservation des bois par les procédés de l'injection ou du trempage. Il résulte des expériences du savant professeur du Conservatoire, que la meilleure substance à employer est le sulfate de cuivre aussi pur que possible.

Ajoutons que, selon M. Barral, il convient que la solution soit de 5 kilog. de sulfate de cuivre pour un hectolitre d'eau.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (1) ;

Par le docteur RICHELOT, médecin consultant au Mont-Dore.

OBSERVATION II. — M. B..., âgé de 24 ans, d'apparence délicate, un peu pâle, habite plus souvent la campagne que la ville, et se livre aux travaux des champs. Depuis plusieurs années, il est sujet à des accès fréquents de toux et d'étouffement. La digestion des aliments est souvent difficile, et alors il survient des battements de cœur intenses, avec alanguissement des forces. En dehors même des digestions, il y a souvent des palpitations violentes. Les garderobes sont normales.

Examen au Mont-Dore : Dans le pharynx, rougeur modérée ; granulations fines sur le voile du palais. Sonorité assez considérable à la partie antérieure du thorax, des deux côtés. En même temps, le bruit respiratoire est court ; il semble que l'air ne pénètre pas complétement. Au moment de l'examen, après un assez long temps de repos, le malade étant dans un calme complet, le pouls est à 120, ce qui est à peu près le degré de fréquence habituel, et les battements du cœur ont une énergie anormale.

Le traitement a duré du 4 au 23 juillet 1859. Il s'est composé des moyens suivants : l'eau en boisson, d'abord à la dose de 3 demi-verres par jour, puis à la dose de 3 verres ; le bain tempéré quotidien à 35° C.; les bains de pieds dans la source ; l'aspiration de la vapeur miné-

(1) Suite.— Voir le numéro du 30 avril.

d'un de ces tristes asiles, par antiphrase nommés maisons de santé, doivent en avoir la chair de poule. Et la Société médico-psychologique que va-t-elle faire? Bon Monsieur Ferrus, vous êtes mort à propos, Dieu vous a épargné le chagrin de lire ces pages accusatrices ; sur votre tombe on a célébré la part considérable que vous avez prise à la préparation de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés ; votre vieillesse n'a pas été affligée par le jugement sévère qui vient d'être porté précisément sur votre participation à cette loi.

Cette brochure anonyme, imprimée à Amiens et éditée par Dentu, a pour titre : *D'une lacune énorme à combler dans la législation française;* elle porte pour épigraphe ces mots du discours prononcé par Napoléon III à Bordeaux : « Il y a encore bien des faux dieux » à abattre. » Cette brochure est timbrée, ce qui annonce qu'elle traite un sujet de politique ou d'économie sociale, condition qui me rend toute discussion ou appréciation impossible. Cependant, si le sujet est incontestablement social, puisqu'il s'agit de la loi sur les aliénés, il est certainement aussi médical, car il s'y agit longuement du diagnostic, des symptômes et surtout du traitement de l'aliénation mentale ; il est également professionnel, car l'auteur y attaque avec violence les droits et la compétence du médecin en matière d'aliénation mentale. Que faire donc ? Dans le doute s'abstenir, comme fait le sage, et ne pas exposer notre honoré gérant, au moment même où va commencer sa session hydro-thermale au Mont-Dore, aux chances toujours graves d'une poursuite judiciaire. Je me borne donc à signaler cette brochure comme l'attaque la plus vive et aussi la plus injuste qui ait été dirigée contre la médecine et contre les médecins. Il y a là de quoi enflammer l'ardeur de l'un de nos éloquents manigraphes, et je ne serais pas étonné que cette brochure jaune n'en engendrât beaucoup d'autres.

J'aime mieux, je l'avoue, ce petit livre à couverture rouge glacée, élégant et coquet, dans

rale. La durée des séances dans la salle d'aspiration a été d'abord courte, puis elle a été portée graduellement à une heure.

Le 5 juillet, deuxième bain : pouls à 72. — A son réveil, le malade a éprouvé moins d'étouffement qu'à l'ordinaire. Dans la journée, il sent beaucoup moins les battements de son cœur. Mais il y a de l'agitation la nuit.

Le 6 : Pouls à 76.

Le 7 : Pouls à 68 — Le malade a pu faire l'ascension du Sancy.

Le 8 : Pouls à 72.

Le 14 : Pouls à 60-64. — Très peu de palpitations dans la journée; agitation la nuit; pas d'appétit; soif vive. Cependant, M. B... se sent bien plus vigoureux en ce moment que dans son pays, où il dormait mieux et mangeait davantage.

Le 16 : Pouls à 64. — Excitation nerveuse générale; depuis le commencement du traitement, le malade accuse une sensation d'irritation à la peau; succession de petits boutons autour du cou.

Traitement fini le 23. — Ce traitement a été suivi, non de la guérison, mais d'un amendement notable de tous les symptômes. Le pouls n'a pas repris sa fréquence morbide; les palpitations sont restées moins fréquentes et moins violentes; et l'hiver difficile de 1859-60 a été mieux supporté que les précédents.

Cette observation est plus frappante que la première, parce que la sédation de l'appareil circulatoire s'est opérée avec une rapidité surprenante, et que la diminution de fréquence du pouls a été énorme. En effet, à la fin du traitement, les battements artériels étaient tombés de 120 à 64, ce qui fait une différence de près de moitié. Il y a d'ailleurs dans cette observation, comme dans la précédente, des circonstances qu'il importe de relever. Elle présente d'abord une coïncidence très remarquable : d'une part, la diminution de fréquence du pouls et l'intensité beaucoup moindre des battements du cœur; d'autre part, l'agitation nocturne, l'excitation nerveuse générale et la sensation particulière d'irritation à la peau, qui semble avoir eu pour crise une poussée de petits boutons autour du cou. Ces phénomènes d'excitation forment un singulier contraste avec le calme progressif et simultané de la circulation. Ensuite, il faut noter que le malade, alors que les battements de son cœur et de ses artères diminuaient dans une proportion si considérable, sentait ses forces s'accroître dans la même proportion.

Observation III. — M[lle] C..., âgée de 55 ans. Depuis un grand nombre d'années, toux

---

lequel l'auteur, un de nos spirituels confrères en journalisme, M. Félix Roubaud, chante, en mode mineur, Pougues, ses eaux, ses sites, cette station bienfaisante et tranquille, où la *malaria urbana* de M. Bourguignon trouve aussi le sédatif puissant de ses sources et de cet air nivernois si frais et si pur. Deuxième édition, lis-je sur la couverture, alors qu'à l'équinoxe du printemps dernier, je signalais l'apparition de la première. C'est que M. Roubaud a trouvé le moyen de rajeunir par une forme charmante cette littérature thermale un peu fanée. Ce n'est ni trop savant ni trop léger; l'auteur montre avec discrétion tout ce qu'il pourrait faire s'il voulait s'en tenir à la science, et tout ce qu'il pourrait dire s'il ne voulait paraître qu'un touriste aimable et littéraire. Ce juste milieu plaît à tout le monde, médecins et malades, il explique et justifie le succès du livre de M. Roubaud. Notre distingué confrère possède tout ce qu'il faut pour maintenir à la station de Pougues son ancienne et honorable réputation si bien consolidée par les travaux remarquables de son prédécesseur, M. le docteur de Crozant. Oui, cela est bien vrai, si la nature nous donne les sources, ce sont les médecins qui font leur réputation. Ce sont les Bordeu qui ont fait les Eaux-Chaudes et les Eaux-Bonnes; c'est Bertrand qui a fait le Mont-Dore; Lucas, Prunelle et Petit qui ont popularisé Vichy, pour ne parler que des morts, car quelques vivants me fourniraient des exemples non moins remarquables.

D[r] Simplice.

Nous empruntons la note suivante au dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire* :

« Une affaire scandaleuse, comme on en trouve un assez grand nombre dans l'histoire des affections nerveuses, s'est passée dernièrement à Elberfeld (Prusse) dans un orphelinat. Il ne

catarrhale toute l'année. Tous les hivers, catarrhes aigus avec fièvre, nécessitant le repos au lit et un traitement actif. Asthme. La malade passe les nuits à moitié assise sur son lit. Palpitations violentes à la moindre émotion, souvent même sans émotion. M^lle^ C... est la tante de M. B..., dont l'observation précède celle-ci ; son père a succombé à une maladie du cœur. Au moment de l'examen, au Mont-Dore, dans un calme complet, le pouls est à 96.

Traitement commencé le 4 juillet 1859 : Trois demi-verres d'eau minérale ; bain tempéré à 35° C. ; bain de pieds dans la source ; aspiration de la vapeur minérale.

Le 5 : Pouls à 92. — Il y a eu des coliques dans la nuit.

Le 6 : Pouls à 84-88. — Augmenter la dose de l'eau en boisson.

Le 7 : Pouls à 76. — La malade accuse une irritation notable de la gorge *(angine minérale intercurrente)* (1).

Le 8 : Pouls à 76. — Agitation la nuit ; le soir, anxiété dans les jambes ; soif dans la journée ; besoin de dormir après le dîner ; étouffement nul ; porter l'eau en boisson à 3 verres.

Le 10 : Pouls à 92. — Sommeil bon, malgré un peu d'agitation ; perte de l'appétit ; douleurs d'estomac.

Le 12 : Pouls à 76. — Le pouls s'est maintenu à ce dernier chiffre jusqu'au 23, dernier jour du traitement. La malade marchait et montait beaucoup mieux qu'avant son séjour au Mont-Dore. — L'hiver suivant, les forces ont été meilleures ; l'asthme a été moins intense, et cet hiver-là, quoique très rigoureux, s'est passé sans catarrhes aigus : « ..... Malgré la rigueur et la durée du froid, m'écrivait son neveu le 29 mai 1860, ma tante s'est vue préservée de ces longs et cruels catarrhes qui, depuis trois ans, la fatiguaient tant chaque hiver. »

Dans cette observation, le pouls a perdu 20 pulsations. Le ralentissement des battements artériels s'est surtout manifesté le jour même où la malade était prise d'une irritation aiguë de la gorge causée par le contact de l'eau minérale ; il s'est maintenu, à l'exception d'un seul jour, malgré l'agitation nocturne, et a marché parallèlement avec le rétablissement des forces.

OBSERVATION IV. — M. D..., asthmatique. — Avant le traitement, le pouls était à 88. Après 4 jours de traitement, il était descendu à 72. Dans les derniers jours, il n'était plus qu'à 68.

OBSERVATION V. — M. E..., asthme extrêmement grave. — Après 18 jours de traitement, le pouls était descendu de 120 à 80. Ainsi, il n'avait pas perdu moins de 40 pulsations.

(1) J'ai décrit l'angine minérale dans mon *deuxième mémoire*, page 18.

s'agit de rien moins que d'un *réveil* organisé à l'aide de procédés assez singuliers par le directeur de cet établissement. Une correspondance du *Medical Times* contient des détails curieux sur ce qui s'est passé dans cette circonstance. L'alliance évangélique de la localité avait organisé des prières publiques, à l'effet d'appeler sur la communauté l'effusion du Saint-Esprit, et les employés de l'orphelinat s'étaient ostensiblement associés à ces actes de dévotion, pour prier le Seigneur de convertir leurs jeunes administrés dont ils déploraient la légèreté frivole. Au bout d'un mois environ, le journal *Sæmann* (le Semeur), qui est l'organe du parti religieux le plus exalté de l'endroit (parti dit des *Mucker*), annonçait que ses prières avaient été exaucées, et que l'orphelinat était en plein réveil. Dès les premiers jours, quelques enfants avaient eu des convulsions. Au bout de quelques jours, ce n'étaient que soupirs et gémissements dans les salles des filles ; l'une d'elles tombait par terre comme si elle était morte. A une heure très avancée de la nuit, le *Père* des orphelins, appelé dans le dortoir des filles, les trouve dispersées dans tous les coins de la salle, sous les lits, etc., se livrant à des prières d'une ferveur extraordinaire.

» L'exaltation fut portée à son comble par des prières que le Père prononça à haute voix, et à minuit celles des orphelines, qui n'étaient pas totalement épuisées, se promenaient dans les escaliers et dans les corridors en chantant des hymnes. Des scènes analogues se passaient le lendemain ; seulement, au milieu des sanglots et des soupirs, éclataient de temps en temps des accès de fou rire. Quelques enfants furent pris de catalepsie ; l'un de ceux qui n'étaient pas encore convertis, eut des convulsions et tomba par terre, criant qu'il était possédé du diable, qui l'empêchait de prier... Trente-trois garçons étaient dans un état tel d'épuisement, qu'ils ne pouvaient quitter le lit, et, finalement, il ne restait plus qu'un petit nombre de réfractaires sur le total de 295 orphelins.

OBSERVATION VI. — M. F..., âgé de 20 ans, attaché à un ordre religieux, phthisique au second degré.

Examen au Mont-Dore : au-dessous de la clavicule droite, matité très prononcée et très étendue ; inspiration faible; expiration prolongée et soufflante ; bronchophonie. En arrière, au niveau de l'omoplate droite, matité et faiblesse du bruit respiratoire. Le malade affirme qu'il n'a pas de fièvre le soir habituellement; cependant, après souper, lorsqu'il se couche, de tout temps il a la figure brûlante. Au moment de l'examen, le pouls est à 104.

Le traitement, commencé le 7 août 1859, fut composé de l'eau en boisson et de l'aspiration de la vapeur minérale. L'eau a été portée graduellement de 3 demi-verres à 4 verres par jour. Les séances dans la salle d'aspiration, d'abord de 25 minutes, ont été prolongées peu à peu jusqu'à 3 quarts d'heure. Le malade n'a point pris de bains.

Le 10 : Pouls à 104. — Diarrhée.

Le 13 : Pouls à 96. — Pas de changement dans l'état des forces ; figure brûlante chaque soir comme à l'ordinaire; sommeil bon; diminution de la diarrhée; impulsion violente du cœur.

Le 17 : Pouls à 76. — Le malade se sent toujours faible; cependant sa poitrine lui paraît, dit-il, plus légère; appétit très bon ; diarrhée sans coliques ; battements du cœur moins éclatants; l'impulsion du cœur est encore forte mais moins violente que précédemment.

Le 24, dernier jour du traitement : Pouls à 92-96. L'impulsion du cœur est encore forte. A cela près, il y a un mieux remarquable : facies notablement meilleur ; retour des forces ; respiration plus facile à la montée ; toux beaucoup moindre : appétit beaucoup plus vif qu'à Paris. — En janvier suivant, M. F... se trouvait si bien qu'il voulait reprendre la classe dont il avait été chargé. J'ai eu occasion de le voir le 10 février 1860 ; entre autres signes d'amélioration, j'ai pu m'assurer que la matité qui avait été constatée sous la clavicule droite, au Mont-Dore, était beaucoup moins marquée et beaucoup moins étendue.

OBSERVATION VII. — Mme G..., âgée de 31 ans, phthisique au second degré : matité sous les deux clavicules, surtout à gauche. Sous la clavicule gauche, inspiration courte, rude, légèrement saccadée à deux temps; expiration soufflante ; craquements humides abondants, etc. — A Paris, généralement un peu de fièvre chaque soir. — Au moment de l'examen, le pouls est à 100.

Traitement commencé le 26 juillet 1859 : 3 verres d'eau minérale par jour ; aspiration de la vapeur pendant 30 minutes.

Le 28 : Pouls au milieu du jour à 104. — Amélioration des forces et des fonctions digestives ; garde-robes régulières.

» L'article inséré dans le *Sæmann* provoqua, de la part de l'autorité civile, une enquête, à la suite de laquelle tous les employés de l'orphelinat furent immédiatement renvoyés. Il fut démontré que le Père des orphelins avait d'abord cherché à frapper l'imagination des enfants en appuyant ses admonestations et ses prières de l'exhibition d'un diable noir en effigie. Comme ce moyen tardait à produire l'effet désiré, et que le nombre des convertis ne grossissait guère, on appela la gourmandise au secours de la ferveur religieuse ; de petits plats de faveur étaient la récompense des plus zélés, tandis que les réfractaires étaient nourris aussi mal que possible. Les plus obstinés, enfin, furent convertis à coups de bâtons.

» Toutes ces scènes cessèrent comme par enchantement, dès que les employés de la maison eurent été congédiés. Une seule fois, un jeune coupable essaya de se soustraire à une punition en se livrant subitement à des prières renforcées de hurlements pitoyables. Quelques coups de bâtons firent prompte justice de cette récidive qui ne trouva pas d'imitateurs.

» Quant au Père des orphelins, auteur de tout ce désordre, il a été reçu dans la maison d'un riche commerçant, qui le considère comme un prophète, et qui lui a assuré une belle rente viagère. »

Le *Cheminal news* annonce un nouveau beurre artificiel *patenté!* Ce produit, réputé délicieux, s'obtient par la combinaison à froid de 8 parties de graisse, 4 de beurre et 1 d'huile.

— Un relevé officiel, — comment a-t-il pu être dressé ? — nous apprend que le nombre des aveugles, dans toute la Grande-Bretagne, ne s'élevait pas, en 1851, à moins de trente mille. Le nombre des hommes et des femmes y est égal. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Le 31 : Pouls à 112. — Ajouter au traitement les bains tempérés à 35° C.

Le 1er août, septième jour du traitement, deuxième bain : Pouls dans le bain à 76. — Sueurs toute la journée ; pour la première fois, pas de fièvre le soir.

Le 2 : Pouls à 84. — Perte de l'appétit ; soif vive.

Le 3 : Pouls à 76-80. — Pas de fièvre le soir depuis le 1er.

Le 4 : Pouls à 80. — Amélioration de l'appétit.

Le 5 : Pouls à 80-84. — Augmentation des forces.

Le 6 : Pouls à 72. — Appétit énorme ; la malade ne peut se rassasier ; à Paris, elle ne mangeait presque pas.

Le 7, le 8 et le 9 : Pouls à 84.

Le 10 : Pouls à 76-80.

Le 12, dernier jour du traitement : Pouls dans la journée à 100. — Teint très coloré ; facies beaucoup meilleur ; appétit excellent ; toux presque nulle dans la journée ; respiration plus libre ; peau fraîche. — Sous la clavicule gauche, la matité est manifestement moins prononcée ; l'inspiration est toujours courte, rude, embarrassée, mais sans saccades ; l'expiration est notablement moins soufflante et il n'y a plus de craquements humides.

Relativement à cette observation, je me bornerai à signaler ce fait digne d'attention, à savoir, que l'abaissement du pouls atteignait son maximum en même temps que l'appétit devenait considérable et qu'il pouvait être satisfait avec un plein succès.

Observation VIII. — Mme H..., âgée de 29 ans, phthisique très avancée. Le voyage pour arriver au Mont-Dore a été très pénible. La malade peut à peine marcher. Les efforts qu'elle fait, soutenue par deux personnes, pour essayer une courte promenade, amènent à deux reprises une syncope. Au moment du premier examen, le pouls est à 124. La pauvre femme veut absolument tenter un traitement thermal.

Le 12 juillet 1859, on lui permet de boire, trois fois dans la journée, un quart de verre d'eau minérale coupée avec du sirop de gomme ; on lui fait respirer pendant quelques instants la vapeur minérale, qui la suffoque.

Le 15 : Pouls à 140. — L'eau en boisson passe bien ; l'aspiration de la vapeur est mieux supportée ; la malade a pu prendre quelques bains de pieds dans la source ; ses forces paraissent meilleures.

Le 18 : Pouls à 140. — La malade est un peu plus forte pour marcher.

Le 21, premier bain à 35° C. : Pouls dans le bain à 140.

Le 22 : Pouls dans le bain à 124. — Pendant le bain, l'oppression diminue. Après le bain, la malade est reportée dans son lit, où elle prend un bouillon et où elle éprouve un calme tout nouveau. Le pouls est à 112. La nuit suivante, sommeil bon ; diminution des sueurs nocturnes ; toux nulle jusqu'à 7 heures du matin.

Le 23 : Pouls dans le bain à 108. — L'appétit se développe ; la malade dîne avec un potage et de la volaille.

Le 24 : Pouls dans le bain à 104. — Pas de suffocation dans l'eau ; le bain peut être supporté pendant 40 minutes.

Le 25 : Pouls dans la journée à 100. — La respiration devient plus libre ; l'appétit augmente chaque jour ; l'alimentation se fait étonnamment bien ; les nuits sont calmes ; les sueurs nocturnes moindres. — La malade boit chaque jour deux verres d'eau minérale, qui passent bien.

Le 26 : Pouls le matin, à 90 ; dans le bain, à 104 ; le soir, à 100.

Le 27 : Pouls le matin, à 80-84 ; dans le bain, à 112 ; le soir, à 104.

Le 28 : Pouls le matin, à 90 ; dans le bain, à 104 ; le soir, à 115. — Augmentation des forces ; amélioration de tous les symptômes. — La malade boit 3 verres d'eau minérale.

Le 2 août : Pouls le matin à 88 ; dans le bain, à 100. — Les sueurs nocturnes diminuent de plus en plus.

Le 4 : Pouls le matin, à 84 ; dans le bain, à 104. — La malade peut se promener à pied.

Le 6 : La malade commence à monter son escalier sans étouffement. Les nuits sont bonnes et les sueurs nocturnes nulles.

Le 7 : Pouls dans le bain à 104. — Augmentation remarquable des forces ; commencement très sensible d'embonpoint.

Le 9, dernier jour : Pouls à 84. — Cette malade, que tout le monde s'attendait à voir mourir quelques jours après son arrivée au Mont-Dore, a vécu encore un an, et avait, avant de suc-

comber, en juillet 1860, admirablement supporté le rude hiver qui a suivi son traitement aux eaux.

Rien n'était plus intéressant que de suivre chaque jour les effets vraiment remarquables de la cure minéro-thermale sur cette infortunée jeune femme, condamnée à une mort inévitable et pourtant pleine d'espérance et d'énergie. Parmi ces effets, celui qui attire tout d'abord l'attention de l'observateur, c'est l'abaissement de fréquence du pouls, qui est descendu, en définitive, de 140 où il s'était élevé dans les premiers jours, à 84, c'est-à-dire à un chiffre plus faible de 56 pulsations! Ce ralentissement du pouls n'a pas eu lieu brusquement; il s'est produit peu à peu; il a même présenté quelques oscillations. La sédation générale, indépendamment de la diminution du nombre des battements artériels, s'est manifestée encore par un sentiment de calme et de bien-être depuis longtemps inconnu à la malade et par un sommeil paisible et réparateur. On a pu voir, dans l'extrait qui précède, que la toux a cessé de fatiguer la malade pendant la nuit, que les sueurs nocturnes ont disparu peu à peu, que les fonctions digestives se sont rétablies, que les forces se sont en partie relevées, et qu'on a pu même constater un commencement d'embonpoint. Malheureusement, les signes stéthoscopiques, à la fin du traitement, ne s'étaient pas modifiés d'une manière sensible. La maladie était trop avancée; elle a pu subir un temps d'arrêt inespéré; mais, en raison de la gravité des désordres produits, il n'était pas possible qu'elle reculât.

Observation IX. — M. I..., âgé d'environ 35 ans : angine granuleuse; ancienne hémoptysie; pas de toux habituelle ; l'auscultation de la poitrine ne donne que des signes négatifs ; gastralgie. A son arrivée au Mont-Dore, affaiblissement marqué des forces; amaigrissement — Traitement : 21 séances à la salle d'aspiration ; 32 bains de pieds dans la source; l'eau minérale a été bue pendant 21 jours, et a été portée graduellement de 3 quarts de verre à 3 verres par jour. Le malade n'a pas pris de bains.

Sous l'influence de ce traitement, amélioration lente, mais réelle, des forces; augmentation de l'appétit, et, à la fin du traitement, un peu moins de maigreur.

Le pouls est tombé graduellement de 100, degré habituel de fréquence avant le traitement, à 96, puis à 88, et finalement à 84.

Observation X. — M^{me} K..., âgée de 51 ans, atteinte d'angine granuleuse depuis quatre ans, avec anémie. A son arrivée au Mont-Dore, visage pâle, teint jaune. Le pouls est à 100.

Le traitement a duré 22 jours; les bains en ont été exclus. La malade a fait usage des bains de pieds dans la source, et de l'eau, soit en boisson, à la dose de 3 verres par jour, soit en gargarismes.

Le quatrième jour du traitement : Pouls à 72-76. — Sueurs pendant la nuit; augmentation considérable de l'appétit; amélioration des forces.

Le quatorzième jour : Pouls à 76-80. — Teint à peine jaune; coloration du visage; pharynx d'un rouge moins foncé, plus vif; depuis trois jours, voix voilée; agitation; cependant sommeil excellent; appétit énorme; garde-robes naturelles.

Le vingt-deuxième et dernier jour : Pouls à 68-72. — Amélioration générale et locale, qui a persisté.

Dans les courts récits qu'on vient de lire, je n'ai donné que des extraits fort abrégés, quelques-uns des traits principaux des observations, en un mot, ce qui était nécessaire pour donner un corps à ces observations, et rien de plus. Même dans ces termes, il serait beaucoup trop long, surtout dans un travail du genre de celui-ci, de passer en revue 88 observations médicales. Je me bornerai donc à faire remarquer ici que les 78 observations qui ne sont point relatées offrent, au point de vue de la circulation, le même phénomène, savoir, une diminution plus ou moins notable de la fréquence du pouls. Chez quelques malades, le pouls est descendu à 50.

Dans un petit nombre de cas, la fréquence du pouls a augmenté d'abord, dans les premiers jours du traitement, pour diminuer ensuite à mesure que l'économie subissait de plus en plus l'influence de la cure minéro-thermale.

Plus souvent, le pouls, après avoir perdu de sa fréquence pendant la durée du traite-

ment, s'est accéléré tout à coup, et cela, en général, du 17me au 21me jour. Cette accélération, à cette époque de la cure et lorsqu'elle n'est point liée à une cause pathologique intercurrente, cette accélération, dis-je, qui, d'ailleurs, ne s'accompagne point de chaleur à la peau, doit être considérée comme un des premiers signes de la saturation de l'économie et comme un indice qu'il faut suspendre le traitement.

Le ralentissement du pouls coïncide souvent avec un développement quelquefois considérable de l'appétit, avec le rétablissement physiologique des fonctions digestives, principalement de celles de l'estomac, avec l'augmentation des forces générales et un sentiment marqué de bien-être, enfin, dans quelques cas, avec la manifestation d'un certain degré d'embonpoint.

Il se produit malgré la présence des irritations le plus souvent locales et parfois très intenses qui sont un effet évident de l'action immédiate de l'eau minérale. Ainsi, le pouls décroît en fréquence de jour en jour malgré l'agitation nocturne, malgré la soif, malgré la diarrhée avec ou sans coliques, malgré l'irritation de la gorge que j'ai appelée *angine minérale,* malgré l'exaspération momentanée de la toux, malgré le retour des douleurs rhumatismales et névralgiques anciennes et le redoublement de celles qui existaient au commencement du traitement, enfin, malgré l'excitation générale perçue quelquefois à la surface cutanée et les éruptions critiques de toute sorte dont la peau peut devenir le siége.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLIMATOLOGIE.

DU CLIMAT D'ALGER DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE LA POITRINE, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA, médecin (par quartier) de S. M. l'Empereur, etc., 2me édition, Paris, 1860, J.-B. Baillière et fils, libraires.

M. le docteur Prosper de Pietra Santa vient de publier le résultat des observations qu'il a faites dans le cours de la mission scientifique que lui avait confiée le ministre de l'Algérie et des colonies. C'est une excellente monographie à ajouter à la série de travaux importants dont notre colonie d'Afrique a été l'objet depuis une trentaine d'années. Il y avait quelque hardiesse à entrer dans une voie si brillamment parcourue par nos confrères de l'armée, il semblait difficile, en empiétant sur leur terrain, de trouver quelque chose à y récolter. M. de Pietra Santa a prouvé une fois de plus qu'il n'était pas de sujet tellement épuisé qu'un esprit distingué ne pût le rajeunir, de question tellement rebattue qu'on ne pût en faire jaillir de nouveaux aperçus. Ces questions de géographie médicale offrent du reste un intérêt que rien ne saurait affaiblir. Elles réclament chaque jour une plus large part dans la littérature medicale, parce qu'elles intéressent tout à la fois les médecins et les malades, parce qu'elles répondent à l'un des besoins de notre époque. Le goût des voyages commence à se répandre parmi nous, avec les moyens de le satisfaire. Nous ne sommes pas encore atteints de cette fièvre de locomotion qui pousse les Anglais et les Américains sur toutes les routes du globe, mais nous devenons chaque jour moins sédentaires et l'émigration elle-même, ne nous inspire plus cette répugnance instinctive qui lui donnait autrefois toutes les apparences de l'exil. La facilité des communications a fait disparaître les distances; la transformation de la propriété a rendu les fortunes aussi faciles à réaliser et à déplacer que les individus; chacun peut aujourd'hui, sans s'imposer de trop pénibles sacrifices, aller planter sa tente, sous le ciel qui convient le mieux à ses goûts ou à sa santé; mais, avant de prendre son vol, on tient à savoir à quoi l'on s'expose, et l'hygiène ainsi que la médecine ne doivent pas attendre que la société leur pose des questions; elles doivent prendre l'initiative et le nombre chaque jour croissant des publications relatives à la climatologie prouve assez qu'elles ont bien compris leur mission.

L'avantage de changer de climat, dans les maladies chroniques, est reconnu depuis Hippocrate, mais c'est de nos jours seulement qu'on a pu substituer à cette donnée générale les notions précises que l'étude approfondie des climats partiels et des localités pouvait seul fournir. Notre collègue et ami le docteur Fonssagrives a montré toutes les ressources que l'hygiène pouvait tirer de ce changement radical dans les conditions extérieures de l'existence (1). La

(1) *De l'influence curative du changement d'air et des voyages en général* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1859).

plupart des maladies chroniques sont justiciables de ce mode de traitement; il s'agit seulement de déterminer dans quelles conditions et dans quel sens le déplacement doit s'opérer. C'est une série d'études à entreprendre, une carrière nouvelle ouverte aux observateurs, car on ne s'est encore occupé que de la phthisie et l'attention ne s'est portée que sur un nombre de stations bien restreint. Parmi les localités qui ont été l'objet de travaux suivis, l'Algérie est, sans contredit, celle qui doit nous inspirer le plus d'intérêt. Ce pays admirable dont l'avenir est sans bornes et qui n'est séparé de la France que par un bras de mer, est signalé depuis 25 ans, par les médecins de l'armée, comme la terre promise des phthisiques; c'est à eux que revient l'honneur d'avoir appelé sur ce point l'attention du monde médical et ce n'est pas le moindre des services qu'ils ont rendus à la science. M. de Pietra Santa leur rend du reste pleine et entière justice, mais il s'est attaché à préciser avec plus de soin qu'on ne l'avait fait avant lui les conditions dans lesquelles l'émigration doit s'opérer, les précautions dont on doit l'entourer et surtout les périodes de la maladie dans lesquelles on doit l'interdire. Nous reviendrons plus tard sur ce point dont l'importance est capitale.

Son travail est divisé en trois parties. Le premier chapitre est consacré à la climatologie générale. La configuration et la nature du sol, la qualité des eaux, leur mode de distribution, l'époque et l'abondance des pluies, les qualités de l'atmosphère y sont passées en revue avec cette élégante concision à laquelle l'auteur nous a habitués. Il a su éviter, sans être incomplet, de surcharger son mémoire de chiffres et de calculs inutiles; on n'y trouve qu'un seul tableau météorologique renfermant le résumé des observations faites à Alger, pendant la période comprise entre 1838 et 1859. Il restait peu de chose à ajouter du reste au mémoire si détaillé et si consciencieux de Mitchell (1). Les résultats auxquels les recherches de M. de Pietra Santa l'on conduit confirment, à quelques nuances près, celles de l'auteur anglais. Il signale, comme lui, le peu d'étendue des oscillations de la colonne barométrique, l'absence de changements brusques qui dénotent, suivant l'expression de ce dernier, le *caractère tropical* du climat algérien. Le même accord ne règne plus en ce qui touche à la température moyenne de l'année; il existe, dans leurs appréciations, une différence de 1°,46, Mitchell le fixe à 20°,63, M. de Pietra-Santa à 19°,17, mais c'est surtout en ce qui a trait aux vicissitudes atmosphériques, à ce point si important lorsqu'il s'agit d'affections de poitrine, que ce dernier auteur s'écarte de l'opinion de ceux qui l'ont précédé. On s'accordait généralement à regarder l'uniformité de température comme le caractère dominant du climat d'Alger. La moyenne annuelle des variations quotidiennes y est, d'après Mitchell, de 6°,35; les variations diverses successives ont été, en moyenne, pour 1853, de 1°,08; le maximum de variation entre deux jours consécutifs n'a jamais dépassé 4°, et cet écart ne s'est présenté que quatre fois dans l'année, tandis qu'on a pu observer plusieurs jours consécutifs à température égale. Alger, dit l'auteur anglais, l'emporte, sous ce rapport, sur tous les autres points méridionaux dont la température est connue, à l'exception de Madère où la moyenne annuelle des variations diurnes successives ne va qu'à 0°,62. A Alger, dit Casimir Broussais, la température du matin et celle du soir sont à peu près égales; celles du jour, au moment du maximum, ne la dépasse que de 3° à 5° (5° en été, 3° à 4° en hiver), celle de la nuit ne s'abaisse de 2° au-dessous (2). M. de Pietra Santa, au contraire, parle de vicissitudes atmosphériques brusques, instantanées, rarement en rapport avec le degré de température indiqué par le thermomètre et avec les oscillations de la colonne barométrique. Il fait remarquer combien de pareilles conditions sont préjudiciables aux phthisiques qui ont avant tout besoin d'une température calme et uniforme. « En somme, dit-il en terminant ce chapitre, le climat d'Alger tient un juste » milieu entre le climat tempéré et le climat tropical, et se distingue par les caractères suivants : 1° pureté très grande de l'atmosphère, ciel bleu et sans nuages; 2° brièveté du crépuscule; 3° grandes vicissitudes de température, bien que les variations saisonnières soient » peu marquées; 4° état hygrométrique modéré de l'air ambiant; 5° oscillations limitées de » la colonne barométrique dans ses mouvements diurnes et annuels; 6° certaine périodicité » des vents et de la pluie qui se produisent dans des conditions spéciales et parfaitement déterminées. Nous sommes donc autorisés, dit-il, à proclamer hautement les conditions » favorables du climat d'Alger pour les valétudinaires et à constater qu'il réunit des avantages » que l'on chercherait en vain dans plusieurs autres stations de la Méditerranée et que l'on va » demander bien loin au climat de Madère. »

Dans son travail, M. de Pietra Santa ne parle que d'Alger. Il faudrait bien se garder par

(1) *L'Algérie, son climat et sa valeur curative*, par le docteur A. Mitchell, A. M. Traduit de l'anglais par MM. Léonce D.... et A. Bertherand. (*Gazette médicale de l'Algérie*, 1856-1857.)

(2) *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*. 1re série, t. 60, p. 28.

conséquent d'appliquer ses conclusions à notre colonie d'Afrique tout entière. L'Algérie mesure 5 degrés de latitude et 10 degrés de longitude; elle est comprise entre les lignes isothermes n° 20 et n° 25, elle présente, même dans sa partie habitée, une série de plateaux étagés de plaines interposées, dont l'altitude et l'exposition font varier à chaque instant, les conditions climatériques ; celles-ci changent complétement lorsqu'on s'éloigne du rivage, pour s'élever vers le petit Atlas et parmi les villes de littoral; Alger se fait remarquer, en première ligne, par la douceur exceptionnelle de son climat. A Oran, déjà les variations sont plus marquées. La moyenne annuelle n'est plus que de 16°,10, celle du mois le plus chaud (août) de 25°,2, celle du mois le plus froid (janvier) de 9°,80. A Bône, au contraire, la moyenne annuelle est de 21°,74, celle d'août de 30°, celle de janvier de 11°,2. Les variations quotidiennes s'élèvent en moyenne à Oran à 7°,80. Des oscillations bien autrement prononcées se font sentir dans l'intérieur. Tandis qu'à Alger le thermomètre ne s'abaisse presque jamais au-dessous de 0 (une fois en sept ans), il descend souvent à — 2° à Constantine, à Médéah, à Milianah; M. Aimé l'a vu à — 4°,5 à Sétif; M. Fournel à — 5°,66 sur les plateaux de Bathna, dans les Aurès, par mille mètres d'altitude; enfin M. Rodes a constaté un abaissement de — 6° à Sidi-bel-Abbès; c'est la température la plus basse qu'on ait signalée en Algérie; c'est également dans l'intérieur qu'elle atteint les limites les plus élevées. Aux environs de Thuggurt, dans l'expédition de 1853, M. E. L. Bertherand dit avoir observé jusqu'à + 52° à l'ombre (1). Les variations diurnes si peu prononcées à Alger sont considérables dans les mêmes régions. Sur les plateaux, elles atteignent souvent de 20° à 25° et jusqu'à 27° dans le Sud, d'après le docteur Fournel. M. Bertherand a constaté une différence de 20° entre 8 heures du matin et 2 heures du soir, M. Perrier de 30°,50 entre 6 heures du matin et 2 heures de l'après-midi; enfin dans les circonstances que nous avons indiquées, près de Thuggurt, M. E. L. Bertherand a vu le thermomètre descendre à — 3° pendant la nuit et s'élever à + 52° dans le jour et à l'ombre. A ce refroidissement si dangereux viennent se joindre d'abondantes rosées. On ne saurait, dit M. Haspel, se faire une idée de l'humidité des nuits, dans ce pays; c'est au point que le matin, sous la tente, les habits se trouvent mouillés, comme si on les avait exposés à la pluie. Il n'en est pas de même à Alger; d'après M. de Pietra Santa, la rosée se produit rarement en hiver et au printemps, elle est plus fréquente durant la saison chaude et très abondante pendant les grandes chaleurs. Ce dernier fait lui-même n'est pas constant. Il m'est arrivé, dit Casimir Broussais, de bivouaquer, à la belle étoile, au mois de juillet, sur les bords de la plaine de la Mitidja, sans avoir mes effets mouillés. Il y aurait donc un grand danger à appliquer les conclusions de l'auteur à l'Algérie tout entière, et nous avons cru devoir le signaler parce que nous avons été souvent témoin de cette confusion.

Dans le deuxième chapitre consacré à l'*étude des conditions générales de la phthisie à Alger*, M. de Pietra Santa établit tout d'abord la statistique de la population de cette ville, dont le chiffre s'élevait, au 31 décembre 1859, à 65,000 habitants. Il détermine la proportion respective des éléments qui la composent et dans laquelle on compte 60 pour 100 d'Européens. Il aborde ensuite résolument la question de la mortalité et de l'acclimatement et la résout dans un sens diamétralement opposé aux conclusions de M. Boudin. La mortalité à Alger, dit-il, a été, dans ces dix dernières années, de 4 pour 100 parmi les Européens, de 3 pour 100 parmi les indigènes, tandis qu'en France elle ne dépasse pas 2,5, mais cet excès de mortalité tient à des causes complétement étrangères au climat. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de reproduire les intéressants détails dans lesquels il entre à ce sujet. Quant à ce fait, si grave au point de vue de l'avenir de la colonisation, de l'excédant des décès sur les naissances, il prouve, à l'aide de documents empruntés à des sources officielles, qu'il repose sur une erreur. M. Roland de Bussy a dressé, d'après les registres de l'état civil, un relevé exact des décès et des naissances, par nationalité, par âge et par année, pour la période de 20 ans comprise entre 1830 et 1851, il en résulte une différence en plus de 1522 naissances pour la population européenne. M. de Pietra Santa reconnaît toutefois que les enfants européens succombent en plus forte proportion à Alger qu'en France, que la saison chaude et l'époque de la dentition sont les plus difficiles à traverser ; il donne d'excellents conseils pour atténuer les dangers auxquels le climat les expose et entre ensuite dans des considérations relatives à l'hygiène des immigrants. Elles n'ont rien de spécial à l'Algérie et nous les passerons sous silence. Abordant enfin l'important sujet qui fait la base de son mémoire, il prouve par une série de calculs empruntés pour la plupart aux relevés mensuels de

(1) *Hygiène et médecine des Arabes*. Paris, 1855, page 151.

la *Gazette médicale de l'Algérie*, que les maladies des voies respiratoires y font beaucoup moins de victimes qu'en Europe.

Elles n'entrent dans le chiffre de la mortalité totale que pour 17,81 sur 100, et la phthisie n'y figure que pour 7,01 sur 100. La mortalité annuelle causée par les affections de poitrine n'atteint que 0,66 pour 100 du chiffre de la population (soit 1 décès pour 151 habitants), la phthisie que 0,28 sur 100 (soit un décès pour 357 habitants). Comparant ces chiffres à ceux que fournit la statistique des mêmes maladies pour Londres et pour Paris, l'auteur trouve un avantage marqué en faveur d'Alger. A Londres, dit-il, les maladies thoraciques figurent pour 31,5 sur 100, dans la mortalité totale, et la phthisie pour 1/8e ; à Paris, les affections des voies respiratoires y entrent pour 1/3 et la phthisie pour 1/5e.

Le sujet nous a paru assez important pour nous engager à refaire ces calculs. L'auteur n'indique pas la source où il a puisé ses chiffres. Nous avons reconnu que pour Londres il s'en était rapporté à la statistique publiée par M. Boudin, dans les *Annales d'hygiène* (2e série, t. VII, p. 468). Cela ressort du moins de l'identité des résultats auxquels nous sommes arrivé en partant de cette base. Les proportions qu'il donne pour Paris nous ont paru si élevées, elles sont tellement en désaccord avec l'opinion généralement accréditée au sujet de la fréquence relative des décès causés par les maladies de poitrine en Angleterre et en France, que nous avons voulu savoir à quoi nous en tenir, et établir la statistique des maladies de poitrine à Paris sur des bases irrécusables. Nous les avons empruntées aux documents publiés par M. Trébuchet, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, depuis une dizaine d'années. Nous avons fait le relevé de tous les décès survenus à Paris de 1822 à 1853, abstraction faite des années 1824 et 1825 à l'égard desquelles on n'a pu obtenir aucun renseignement précis, et ces calculs nous ont conduit aux résultats suivants : Pendant ces 30 années, il est mort à Paris 879,113 individus, dont 95,558 de phthisie, 57,524 de pneumonie, 50,153 de catarrhe pulmonaire ou de bronchite, 8,156 de croup, ce qui donne pour toutes ces affections réunies un total de 211,401 décès. La population moyenne calculée pour le même laps de temps a été de 923,107 habitants, ce qui pour une mortalité annuelle moyenne de 29,304 donne 319 décès par an pour 10,000 habitants (3,19 pour 100). En ramenant ces chiffres à la forme de calcul adoptée par M. de Pietra Santa et en les rapprochant de ceux qu'il a produits pour Alger, on peut dresser le tableau suivant qui permet d'apprécier les différences.

	Rapport des décès causés par les malad. de poitrine à la mortalité totale.	Rapport des décès causés par les maladies de poitrine au chiffre de la population.	Rapport des décès causés par la phthisie à la mortalité totale.	Rapport des décès causés par la phthisie au chiffre de la population.
Paris...	25 p. 100	0,76 p. 100. 1 sur 131	10,87 p. 100	0,34 p. 100. 1 sur 289
Alger..	17,81 p. 100	0,66 p. 100. 1 sur 151	7,01 p. 100	0,28 p. 100. 1 sur 357

Nous nous hâtons de faire observer que le chiffre relatif à la phthisie observée à Paris est probablement trop faible et qu'il y aurait sans doute lieu d'y comprendre un certain nombre des décès rangés dans le groupe des catarrhes pulmonaires et des bronchites, mais l'y fît-on rentrer tout entier qu'on serait encore loin de la proportion de 20 pour 100 établie par notre confrère. Il ne faut pas non plus perdre de vue que, de son propre aveu, la mortalité d'Alger dépasse celle de Paris de près d'un quart. En somme, et abstraction faite de cette légère rectification, il reste bien prouvé que les maladies de poitrine, que la phthisie en particulier, font moins de victimes à Alger qu'en Europe, et c'est là le point essentiel. Quant à la question si controversée de l'antagonisme de la phthisie et de la fièvre intermittente, l'auteur la résout par la négative, comme nous l'avons fait nous-même pour une foule d'autres localités. Aux pieds de l'Atlas, comme dans le Sahel algérien, dit-il, la phthisie vit malheureusement en fort bonne intelligense avec la fièvre intermittente et la fièvre typhoïde.

Le troisième chapitre est consacré à l'influence du climat d'Alger sur la phthisie. Cette maladie est devenue plus fréquente parmi les indigènes depuis l'occupation. M. de Pietra Santa l'attribue au changement qui s'est opéré dans leurs mœurs, ainsi qu'à l'oubli des lois les plus élémentaires de l'hygiène. Chez les Européens, la proportion paraît indépendante de la nationalité. Les caractères de la maladie sont les mêmes qu'en Europe, et notre confrère y a reconnu

les deux formes principales admises par l'école allemande, la forme torpide et la forme éréthique. La première est de beaucoup la plus commune chez les indigènes, comme chez les Européens. Dès que la tuberculose est déclarée, dit-il, *elle marche avec une rapidité effrayante*, soit par les conditions hygiéniques, soit par le fait même *de cette marche plus active de la maladie que nous avons déjà signalée en parlant de la climatologie d'Alger.* Ce dernier passage est trop conforme aux idées que nous défendons depuis longtemps, pour que nous ayons résisté au plaisir de le reproduire en entier.

En ce qui a trait aux formes précédemment indiquées, notre confrère pense que le séjour d'Alger convient en hiver, dans la forme torpide, mais qu'il est nuisible dans l'été, qui fait prédominer les complications gastro-intestinales et *précipite l'issue fatale.* « Il le croit également peu favorable aux éréthiques qui y chercheraient vainement l'air tiède et humide, calme et presque énervant, indispensable à leur bien-être. » Il termine ce chapitre par des conseils hygiéniques donnés aux valétudinaires qui vont chercher la santé en Afrique. Ils devront, avant tout, éviter de s'y rendre en été, car *les chaleurs hâtent sûrement la marche d'une tuberculisation avancée et exercent une influence nuisible, même sur les premiers symptômes de la maladie.* C'est à la mi-octobre qu'ils devront s'embarquer. Le choix de leur habitation devra se régler sur la forme de leur affection. La torpide réclame le séjour de Saint-Eugène, l'éréthique les collines de Mustapha inférieur. Le frais vallon, la vallée des Consuls, la Bouzareah devront être proscrits dans tous les cas. Des vêtements de flanelle, un exercice de chaque jour, un régime fortifiant, la diète lactée, l'eau additionnée de café maure, pour boisson, dans l'intervalle des repas, le calme de l'esprit, et de paisibles distractions constituent l'ensemble des moyens qui doivent venir en aide à l'action du climat.

Cet intéressant mémoire, qui fixe l'opinion médicale sur la valeur réelle du climat d'Alger dans les affections chroniques de la poitrine et dont cette analyse ne peut donner qu'une idée insuffisante, se termine par les conclusions générales qui suivent :

1° Les conditions climatériques de la ville d'Alger sont très favorables pour les affections de poitrine en général et pour la phthisie en particulier ;

2° La phthisie existe à Alger chez les immigrants comme chez les indigènes, mais la maladie y est beaucoup plus rare qu'en France et sur les côtes de la Méditerranée;

3° L'augmentation de la phthisie chez les indigènes (Arabes, Nègres, Musulmans, Israélites) tient à des circonstances exceptionnelles, à des causes indépendantes de la climatologie;

4° L'heureuse influence du climat est très appréciable dans les cas où il s'agit soit de conjurer les prédispositions, soit de combattre les symptômes qui constituent le premier degré de la phthisie ;

5° Cette influence est contestable dans le deuxième degré de la tuberculose, alors surtout que les symptômes généraux prédominent sur les lésions locales;

6° Elle est fatale au troisième degré dès qu'apparaissent les phénomènes de ramollissement et de désorganisation.

Ces trois dernières propositions sont d'une importance telle qu'on nous pardonnera de nous y arrêter un instant et de faire à cette occasion un retour vers le passé.

Lorsqu'il y a sept ans, l'Académie de médecine mit au concours cette question si souvent soulevée et d'un intérêt si puissant, presque tous les médecins étaient convaincus que le séjour des pays chauds, sans distinction, convenait à toutes les périodes de la phthisie ; l'Académie toutefois n'avait pas de parti pris, sans cela sa question aurait été un non-sens. Elle l'a prouvé, du reste, en couronnant notre mémoire qui la résolvait par la négative. Lorsque nous vînmes démontrer, en nous appuyant sur une masse imposante de faits, que les pays chauds, en prenant ce mot dans le sens que l'hygiène lui a de tout temps attaché, étaient en général peu favorables à la phthisie, et, qu'une fois parvenue à la période de ramollissement, elle y revêtait les allures d'une maladie aiguë, ces deux assertions rencontrèrent une opposition des plus vives. On nous accusa de soutenir un paradoxe; pour nous singulariser, on nous enrôla, sans plus de façon, dans la légion malfaisante des démolisseurs, dans cette bande noire qui fait passer la charrue sur les vieux monuments scientifiques. Quand nous parlions de pays chauds, on nous opposait le midi de la France et l'Italie qui appartiennent à la zone des climats tempérés et dont nous contestions si peu les avantages que nous avions dressé la liste des localités qui nous semblaient convenir aux tuberculeux (1). S'agissait-il de voyager sur mer, on nous citait les paquebots de la Méditerranée dont les petites traversées sont à la navigation ce que les canotiers de la Seine sont à l'équipage de nos baleiniers. Nous n'avions pas l'espoir de convaincre nos adversaires, aussi nous avons gardé le silence en laissant

(1) Voir les *Mémoires de l'Académie de médecine*, tome 20, page 166.

au temps le soin de répondre pour nous. Notre attente n'a pas été trompée. Nous avons la satisfaction de constater aujourd'hui que les deux conclusions principales de notre travail commencent à passer à l'état de vérité démontrée. On est d'accord sur ce fait que l'extrême chaleur ne convient pas aux phthisiques, ce qui revient à dire qu'il ne faut pas les envoyer dans des pays entièrement chauds et que ce séjour leur est promptement fatal, lorsqu'ils ont franchi la seconde période de leur maladie.

Ces règles ne semblent pas supporter d'exception, puisque de l'avis même de l'observateur dont nous analysons le mémoire et qu'on n'accusera pas sans doute de prévention contre Alger, elles sont applicables à cette ville, malgré la douceur exceptionnelle de son climat et les promesses si séduisantes du passé. Nous venons démontrer, en effet, en reproduisant ses propres expressions, qu'à Alger, comme sous les tropiques, les grandes chaleurs exercent une influence nuisible sur la maladie prise à son début, qu'elles hâtent sûrement la marche d'une tuberculisation avancée et qu'enfin le climat d'Alger est fatal dès qu'apparaissent les phénomènes de ramollissement et de désorganisation.

Hâtons-nous donc, si nous voulons soustraire nos malades au sort qui les menace ou du moins ajourner leur arrêt; n'attendons pas que leur état s'aggrave pour leur faire franchir la Méditerranée, et, lorsque le moment favorable sera passé, laissons-les finir leur existence aux lieux où ils l'ont commencée. Ceux qui ont vu la mort de près à quelques mille lieues de leur pays savent ce que l'éloignement et la solitude ont de cruel à l'approche de ce moment suprême. Ils comprendront l'importance que nous attachons à épargner ce supplice inutile à des malheureux dont les jours sont comptés.

Si nous insistons sur ce sujet, ce n'est assurément pas pour élever une insignifiante et stérile question de priorité. Elle importe assez peu au médecin et encore moins aux malades; mais l'un et l'autre doivent savoir à quoi s'en tenir et c'est pour cela que nous sommes revenus à la charge, car les vieilles erreurs sont comme les vieux chênes, il faut plus d'un coup de hache pour les abattre.

Jules Rochard,
Chirurgien en chef de la Marine.

Brest, le 20 mars 1861.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Mars 1861. — Présidence de M. Hervez de Chégoin.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Labric, d'une observation de *chorée rhumatismale traitée et guérie par le tartre stibié à haute dose*. — Communication, par M. Hérard, d'un cas d'*épanchement pleural traité par la thoracentèse et lié à un cancer de la plèvre et du poumon correspondant*. Discussion: MM. Lailler, Woillez, Béhier, Delasiauve, Barthez (François), Moutard-Martin. — Communication, par M. Delasiauve, de deux cas de *fracture du rocher, avec écoulement sanguin par l'oreille, terminés par la guérison*. Discussion : M. Axenfeld.

M. Labric lit une observation de *chorée rhumatismale traitée et guérie par le tartre stibié à haute dose*. (Nous publierons prochainement cette observation.)

—

M. Hérard : Vous vous souvenez, Messieurs, qu'il y a quelques mois M. Barth consulta la Société sur la valeur séméiologique de l'écoulement sanguin qui peut se faire par la canule du trocart dans l'opération de la thoracentèse. La Société ne paraissait pas, à cette époque, avoir sur cette question une opinion bien assise. Toutefois M. Trousseau, auquel M. Barth avait communiqué le fait, lui avait annoncé que probablement il existait un cancer de la plèvre et du poumon, et il se fondait sur deux faits dans lesquels ces lésions existaient avec épanchement séro-sanguin dans la cavité de la plèvre. — J'ai depuis lors fait quelques recherches dans les *Bulletins de Société anatomique*, et j'ai trouvé dans ce recueil un certain nombre de faits confirmatifs de l'opinion de M. Trousseau. Je viens vous faire connaître un nouveau fait clinique à l'appui de cette manière de voir.

Une femme de 52 ans, entre dans mes salles avec les symptômes suivants : expectoration sanglante, dyspnée, toux, point de côté depuis une ou deux semaines, épanchement thoracique dans la région correspondante au point douloureux, souffle caverneux, bruit de pot

fêlé sous la clavicule, pâleur extrême. Je pratique la thoracentèse, qui donne issue à un liquide contenant une grande quantité de sang, et je retire environ 2,500 grammes de liquide, et cette évacuation amène un soulagement marqué.

Au bout de deux à trois jours, l'épanchement s'est reformé et avec lui reparaissent les accidents déjà signalés. Nouvelle thoracentèse au moyen de laquelle je retire encore de 2 à 3,000 grammes de liquide très sanguinolent.

Après cette seconde ponction, les accidents continuent, l'expectoration est toujours sanglante, et dans la matière des crachats, je trouve une masse ressemblant soit à un caillot sanguin, soit à du tissu encéphaloïde. Mon incertitude sur ce point résulte de ce que l'examen de cette substance n'a pas été fait au microscope.

A l'autopsie, je constate, indépendamment de l'épanchement pleural, des plaques de matière encéphaloïde sur la plèvre, et un cancer pulmonaire caractérisé par l'existence dans le poumon d'une masse encéphaloïde considérable à l'état de ramollissement, et ayant perforé une grosse bronche du côté gauche.

Je dois ajouter que, dans le cas que je viens de rapporter il existait aussi un cancer du cœur, cancer siégeant dans l'oreillette gauche au niveau du point où viennent aboutir les veines pulmonaires. La face interne du ventricule présentait en outre quelques petites masses blanchâtres grumeleuses, de nature évidemment encéphaloïde.

Ce fait m'a paru présenter un triple intérêt : 1° au point de vue séméiologique ; 2° au point de vue anatomo-pathologique, en ce sens qu'il fournit un exemple de rupture de la bronche gauche par le produit morbide et de cancer du cœur.

M. Lailler : Le fait observé par M. Hérard est intéressant au point de vue de l'épanchement sanguin. Mais il faudrait prendre garde de ne pas faire de cet écoulement sanguin un caractère trop prononcé des cancers du poumon. Car on sait que, quand on a fait sur un malade deux ou trois thoracentèses, si l'on vient à en pratiquer une nouvelle, l'écoulement séreux devient quelquefois sanguinolent à la fin de l'opération, ce qui tient à ce que l'extrémité de la canule peut frotter contre les fausses membranes qui tapissent la plèvre pulmonaire.

M. Hérard : La circonstance dont parle M. Lailler n'est pas applicable au cas que j'ai rapporté, puisque le liquide évacué a été sanguinolent au début de chacune des thoracentèses que j'ai pratiquées, tandis qu'il s'agit de quelques gouttes de sang survenant vers la fin de l'opération dans le cas auquel fait allusion mon collègue. D'ailleurs, je ne prétends pas que l'écoulement d'un liquide sanguinolent soit un caractère pathognomonique du cancer de la plèvre et du poumon. Cette affection peut exister sans qu'il y ait de sang dans la plèvre, et il y a d'autres affections dans lesquelles le sang peut exister. Mais j'ai cru devoir appeler l'attention sur un fait qui me paraît avoir une certaine valeur séméiotique et ne pas être encore suffisamment connu.

M. Woillez : M. Hérard pourrait-il nous dire quel était l'état des ganglions extrà-thoraciques.

M. Hérard : Ils étaient intacts.

M. Béhier : Je signalerai un fait anatomique qui peut rendre compte du mécanisme de l'épanchement sanguin dans la pleurésie hémorrhagique.

Un malade avait une péricardite. L'épanchement semblait avoir rétrogradé, quand tout à coup cet individu succomba. A l'autopsie, je trouvai un épanchement sanglant dans le péricarde, et des fausses membranes fortement vascularisées. Or, ce qui a eu lieu dans ce cas, a lieu aussi pour la plèvre qui peut, elle aussi, se recouvrir de fausses membranes plus ou moins vasculaires au milieu desquelles on distingue de petits caillots sanguins.

M. Delasiauve : Un malade avait une ascite considérable masquant une tumeur volumineuse qu'on avait peine à sentir à travers les parois du ventre. Le confrère qui m'avait appelé en consultation, inclinait comme moi vers l'idée d'un cancer. Néanmoins, une ponction fut faite, qui donna issue à une grande quantité de sang noirâtre. Ce sang étant presque pur, nous craignîmes un instant d'avoir ouvert un vaisseau important. Une nouvelle ponction étant devenue nécessaire, donna le même résultat. Le malade succomba plus tard. L'autopsie ne put être faite.

Je serais aujourd'hui, en raison du fait qui nous a été communiqué par M. Hérard, porté plus que jamais à croire par analogie qu'il s'agissait bien réellement d'une tumeur cancéreuse.

M. BARTHEZ (François) s'expliquerait, par le fait qui a été rapporté par M. Hérard, comment un cancer localisé peut donner lieu à une diathèse cancéreuse.

M. HÉRARD : Je ne puis admettre l'opinion de M. Barthez; je crois qu'il y avait chez mon malade, préalablement à la dissémination du cancer sur plusieurs points, une diathèse qui a favorisé cette dissémination.

M. BÉHIER cite le fait d'une femme tuberculeuse qui avait présenté sur la peau quelques taches de purpura et à l'autopsie de laquelle on trouva une quantité considérable de petites ecchymoses siégeant à la surface externe des ventricules et des oreillettes, en même temps que des épanchements sanguins dans le tissu musculaire du cœur.

M. MOUTARD-MARTIN a observé sur un jeune homme qui avait succombé aux suites d'une variole noire des taches noires et des ecchymoses existant à la surface interne du cœur.

—

M. DELASIAUVE rapporte deux observations de *fracture du rocher, avec écoulement sanguin par l'oreille, sans issue fatale.*

Toutes les fois qu'à la suite d'une violence extérieure il y a écoulement de sang par le conduit auditif externe, les chirurgiens croient à une fracture du rocher et considèrent cette fracture comme mortelle. J'ai observé deux individus chez lesquels cet accident s'est produit sans donner lieu à une terminaison fâcheuse.

L'un de ces malades avait éprouvé, quelques jours après l'accident qui avait déterminé l'écoulement sanguin, des symptômes de paralysie faciale, de l'hébétude, de la démence, etc. Il fut traité par les saignées et les sangsues, et, au bout d'un mois, tous les accidents avaient disparu. Depuis cette époque, il ne s'est plus ressenti de rien.

Le deuxième malade est un enfant qui, ayant été frappé d'un coup de pied de cheval, avait éprouvé un écoulement sanguin par l'oreille. On eut recours, pour combattre les accidents, aux sangsues, aux pédiluves sinapisés, à l'eau de mélisse. Néanmoins, un abcès énorme s'ouvrit par l'oreille, et on peut évaluer à deux ou trois verres la quantité de pus ou de sérosité purulente qui s'écoula au dehors. L'enfant guérit parfaitement.

Si les accidents observés dans ces deux cas répondent à des fractures du rocher, il faut reconnaître que ces fractures ne sont pas toujours mortelles.

M. AXENFELD fait remarquer que la gravité du pronostic, dans les cas de fracture du rocher, ne dépend pas de l'écoulement sanguin, mais de l'issue d'une certaine quantité de sérosité par l'oreille.

Le secrétaire, Dr E. HERVIEUX.

COURRIER.

M. le docteur Campmas, médecin-major de 1re classe, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— M. le préfet de la Seine, accompagné de MM. Ferdinand Barrot et Amédée Thayer, sénateurs, Marchand, conseiller d'État, et Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine, est allé visiter, le 24 avril, l'asile public d'Auxerre. Cette visite, succédant à celle des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, se rattache aux études que poursuit la commission instituée pour l'amélioration et la réforme du service des aliénés du département de la Seine. MM. les docteurs Baillarger, Delasiauve, Mitivié, Trélat et Marcé, ont été entendus au sein de la commission, comme l'avaient été précédemment MM. Lélut et Moreau (de Tours).

— M. Ernest Geoffroy, ancien élève de la Salpêtrière, vient d'être nommé interne de la Maison impériale de Charenton.

— Une épidémie de démonomanie règne depuis quelque temps en Savoie, dans l'arrondissement de Thonon. M. le ministre de l'intérieur vient d'envoyer sur les lieux M. le docteur Constant.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 55. Mardi 7 Mai 1861.

SOMMAIRE :

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

DE LA GOUTTE (1).

Diagnostic. — Avant de traiter de l'étiologie et de la nature de la goutte, je n'insisterai guère sur le diagnostic différentiel de cette maladie. Elle se montre avec un cortége si frappant et si terrible, qu'il n'est point possible de la méconnaître sous sa forme aiguë. Lorsqu'elle est devenue chronique et irrégulière, peut-être existe-t-il quelques difficultés, mais l'histoire des antécédents viendra bientôt lever tous les doutes, et l'erreur même pour les manifestations si variées de la goutte répercutée ne sera pas possible, si l'on tient compte de la soudaineté des expressions viscérales de la goutte, et si l'on a lieu de soupçonner la diathèse goutteuse. — Pour ne pas commettre d'erreur en pareille circonstance, il suffit d'être prévenu qu'elle peut être commise.

Cependant, je tiens à vous montrer combien sont grandes et nombreuses les différences qui distinguent la goutte du rhumatisme.

Chomel, mon illustre prédécesseur dans l'enseignement clinique, médecin d'une grande expérience et professeur d'un grand mérite, admettait l'identité de nature de

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 avril et 2 mai.

FEUILLETON.

LETTRES PHILOSOPHIQUES ET HISTORIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIXe SIÈCLE.

XIe Lettre.

LES DOCTRINES MÉDICALES DEVANT L'ACADÉMIE IMPÉRIALE ET DEVANT LES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Faculté de Strasbourg (1).

« Notre doctrine, dit M. Forget, diffère aussi de celle des *états organiques* d'une (certaine) école de Paris, en ce que celle-ci ne paraît tenir compte que des lésions matérielles, tandis que nous prenons en considération les lésions fonctionnelles elles-mêmes ; non pas que, dans notre pensée, les lésions fonctionnelles existent indépendamment des lésions d'organes, mais parce que, dans la pratique, il est obligatoire de s'adresser directement aux lésions fonctionnelles, lorsque la cause matérielle est inappréciable, ignorée, ou lorsque, cette cause étant connue, nous nous trouvons impuissants à la combattre; et ces cas sont très fréquents, ainsi qu'on le verra.

« Mais, dira-t-on, ces tristes imperfections de la science et ces fatales nécessités de l'art ne

(1) Suite. — Voir les numéros des 30 avril et 2 mai.

la goutte et du rhumatisme. Plusieurs élèves de Chomel, aujourd'hui professeurs de la Faculté, défendent l'opinion du maître ; et cependant je ne puis me refuser à vous signaler avec Sydenham, Boerhaave, Van Swieten et Stoll, les caractères différentiels de ces deux maladies.

La goutte et le rhumatisme ont pour siége d'élection le système articulaire, mais la goutte franchement aiguë envahit une seule articulation, le gros orteil, quelquefois les deux. Ce n'est que lors des attaques ultérieures que l'on observe des chaînes de paroxysmes envahissant successivement plusieurs articulations ; rarement les grandes articulations sont le siége de la manifestation goutteuse, et cela ne s'observe guère que dans la goutte chronique.

Le rhumatisme, au contraire, porte ses manifestations sur les grandes articulations ; quelquefois toutes les articulations du pied et de la main sont prises en même temps, puis d'autres articulations sont prises à la fois et successivement. Dans une même attaque de rhumatisme, la cause rhumatismale abandonne une articulation pour la reprendre plus tard.

Le rhumatisme aigu a une durée de treize, quarante, cinquante jours, et est accompagné d'une fièvre vive, il a pour résultat immédiat l'anémie et l'augmentation de la fibrine ; l'endocarde subit, dans les deux tiers des cas, le retentissement de la cause rhumatismale.

La goutte, au contraire, ne frappe le cœur que dans les cas de métastase ou de goutte répercutée, l'attaque mono-articulaire ne dure que cinq à six jours avec paroxysme nocturne, et le malade recouvre la santé d'autant plus vite que l'attaque a été plus aiguë, la goutte aiguë ne fait jamais l'anémie et le sang présente un excès d'acide urique et non un excès de fibrine lors des accès.

Le rhumatisme est de tous les âges ; on l'observe surtout chez les sujets de 20 à 35 ans, et cela dans les deux sexes. La goutte s'observe au contraire de 35 à 50 ans ; elle est très rare chez l'enfant, et ne s'observe qu'exceptionnellement chez la femme.

Le rhumatisme est fréquent dans la classe laborieuse, chez ceux qui se livrent à de durs labeurs corporels. La goutte, au contraire, est la maladie des riches et de ceux qui se livrent aux travaux de l'esprit et ont une vie sédentaire. La goutte seule fait les tophus.

Si le rhumatisme et la goutte ont des points de contact, ne doit-on pas reconnaître

---

sont ignorées de personne, et il n'est pas un praticien sage qui, le rationalisme lui faisant défaut, ne se résigne à combattre les maladies par les moyens indirects et empiriques. Oui, sans doute, le praticien se résigne : Il le faut bien ; mais il le fait à contre-cœur, en déplorant le sacrifice de ses convictions scientifiques. Il ne voit, il n'apprécie que l'élément censé primitif, ce qu'il appelle la nature du mal ; tandis que, dans nos idées, *l'empirisme lui-même devient rationnel ; car il s'illumine de la diversité des éléments des maladies* : et c'est en toute conscience, sans contrainte morale, et par conséquent sans regret, comme sans hésitation, que nous attaquons ces maladies par un autre point que leur élément réputé primitif, lorsque celui-ci se soustrait à nos moyens d'action ; car notre science, d'accord avec la pratique, nous enseigne que la soustraction d'un élément secondaire peut résoudre l'ensemble du mal, à peu près comme la soustraction du moindre élément d'un corps composé peut changer chimiquement son essence. Vous demandez quelle est l'idée culminante qui mérite à notre conception le nom de doctrine ! Eh bien ! La voilà, cette idée : cherchez une autre doctrine qui contienne un principe dominateur plus large, plus vrai, plus fécond (1). »

A merveille, M. le professeur, on ne saurait mieux raisonner. Continuez de travailler à *rendre l'empirisme lui-même rationnel*, et je vous assure que vous ne perdrez pas votre temps, et que vous rendrez un service signalé à la jeunesse studieuse qui suit vos leçons. Je n'ai pas besoin de vous faire remarquer que ce principe dominateur si large, si vrai, si fécond, que vous développez avec tant de sagacité, n'est autre que le vieux adage de l'empirisme dont j'ai entretenu longuement l'Académie dans mon mémoire, et que j'ai représenté comme le fondement de la science, et de l'art *a juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

(1) *Ibid*, p. 35.

combien sont grandes les dissemblances fournies par le début, la marche, les complications et la terminaison de chacune de ces diathèses. On peut être rhumatisant sans être jamais goutteux, et devenir goutteux sans avoir jamais eu de rhumatismes.

Il nous faut cependant remarquer que ces deux diathèses ne s'excluent pas; on peut devenir goutteux après avoir été rhumatisant; de plus, on peut être goutteux et rhumatisant tout à la fois, comme nous le faisait remarquer dernièrement M. Guérard. Notre savant collègue à l'Hôtel-Dieu nous disait qu'il connaissait de semblables exemples, et il ajoutait qu'avec un peu d'attention ceux qui sont en puissance de la double diathèse, savent parfaitement distinguer l'attaque rhumatismale de l'attaque goutteuse, bien qu'elles puissent alternativement avoir pour siége les mêmes articulations. En effet, ajoutait notre honoré confrère, en faisant allusion à l'un de ses malades qu'il a l'occasion d'observer assidûment, lorsque ce malade s'est exposé aux causes rhumatismales, il éprouve un endolorissement des articulations. Si au contraire il s'écarte de la diététique la plus sévère, s'il dîne deux ou trois fois en ville, il éprouve dans les mêmes articulations une douleur lancinante péri-articulaire bien différente de la douleur rhumatismale. La douleur, vous le voyez, peut suffire, dans quelques circonstances, pour mettre sur la voie du diagnostic, et vient témoigner en faveur de la différence diathésique.

Dans ces derniers temps, MM. Lasègue, Charcot, Trastour et Vidal ont fait des travaux d'un grand intérêt sur le rhumatisme goutteux ou encore rhumatisme noueux; mais cette variété du rhumatisme, que l'on avait voulu considérer comme une manifestation formant trait d'union entre le rhumatisme et la goutte, doit être considérée comme une variété de rhumatisme poly-articulaire chronique; et pour faire ressortir les différences qui existent entre cette maladie chronique et la goutte, je ne saurais mieux faire que d'emprunter à l'excellente thèse de M. Trastour le tableau différentiel suivant:

GOUTTE.	RHUMATISME GOUTTEUX.
1° Affecte surtout les hommes.	1° Affecte plus souvent les femmes.
2° Hérédité bien démontrée et fréquente.	2° Hérédité moins évidente et plus rare.
3° Jamais causée par l'humidité et le froid.	3° Le plus souvent causé par l'humidité et le froid.
4° Début presque constant par les pieds.	4° Début le plus fréquent par les mains.

Et voyez comme nos idées se rencontrent, ce dont je me félicite beaucoup, je vous le certifie; vous dites un peu plus loin : « Il est interdit à l'esprit humain de remonter à l'essence des choses; il ne nous est donné de connaître que les causes secondes.

« Donc ce que nous appelons la cause première, l'essence, la nature des maladies, n'est elle-même qu'un effet.

« Cela est vrai, même des affections les plus simples, des affections traumatiques elles-mêmes, une plaie étant donnée, présentant les mêmes conditions apparentes, chez plusieurs individus semblables; chez l'un elle se réunira par première intention, chez l'autre elle suppurera, chez un troisième elle dégénérera en ulcère, chez d'autres elle se compliquera d'érysipèle, de gangrène, d'infection purulente, de tétanos, etc., sans qu'il soit possible, dans beaucoup de cas, de déterminer les causes de ces différences. Cette inconnue, nous l'exprimons par une autre inconnue, l'idiosyncrasie ou la diathèse que la nature, avons-nous dit ailleurs, a placée au seuil de toutes les maladies, comme pour nous défendre d'en pénétrer la nature (1). »

Ce sont là des vérités que personne ne conteste; que j'ai proclamées en cent endroits, dans mon *Histoire de la médecine*, dans mes précédentes lettres, dans mon mémoire, avec moins d'autorité que vous, Monsieur, mais avec autant de conviction.

D'où vient donc qu'étant si d'accord sur les principes, nous différons tant dans les mots? Vous repoussez avec énergie l'accusation d'empirisme; moi je l'accepte pleinement et j'ai institué ma doctrine, *empiri-méthodisme*, ou empirisme rationnel. Je vais signaler ici une des causes de cette dissidence, j'y reviendrai plus amplement à la fin de cette lettre.

Après voir dit qu'il n'existe que deux doctrines fondamentales comprenant toutes les autres,

(1) Chap. IIe, p. 49.

5° Marche en général aiguë au début.	5° Marche primitivement chronique.
6° Dépôt d'acide urique et d'urates dans les jointures et autour d'elles.	6° Pas de dépôts tophacés, inflammation spéciale de toutes les parties qui composent les articulations.
7° Coïncidence fréquente de la gravelle.	7° Pas de gravelle.
8° Troubles viscéraux fréquents et graves.	8° Troubles viscéraux rares et peu graves.

Voilà, Messieurs, des caractères différentiels d'une grande importance et qui ne laisseront, je l'espère, subsister aucun doute dans votre esprit.

Étiologie de la goutte. — On dit que les femmes n'ont pas la goutte ; cette observation est de toute antiquité, et les recherches statistiques faites récemment à ce sujet, confirment cette assertion. Sydenham a dit dans son traité *De podagrâ : fœminas perraro infestat, easque non nisi jam vetulas et viragines ; neque pueros neque juvenibus minores.* En effet, la goutte ne s'observe que rarement chez les femmes, encore faut-il, comme le dit l'auteur que nous venons de citer, que ces femmes soient âgées et qu'elles aient quelque chose du *mâle* dans leur habitude extérieure.

La remarque de Sydenham pour les enfants est vraie comme règle générale ; cependant, j'ai connu un jeune Moldo-Valaque, âgé de 6 ans, doué d'une rare intelligence, qui avait des accès d'asthme, à intermittence régulière, et, deux fois à des époques de l'année où il n'avait point son asthme, je lui ai vu des attaques de goutte sur le gros orteil.

Lorsqu'on lit les auteurs qui se sont occupés attentivement de la goutte et qui savaient bien la différencier du rhumatisme, on constate qu'ils ont rapporté quelques cas de goutte dans l'enfance. Mais, je le répète, la goutte est rare dans l'enfance et même dans l'adolescence.

Les conditions sociales semblent favoriser les accès de goutte. *Divites plures interemit quam pauperes, plures sapientes quam fatuos ;* les riches et les gens d'esprit sont plus souvent affectés de goutte que les pauvres et les sots, ce qui veut dire que les riches, par les nombreuses et faciles jouissances de la vie, et les hommes de cabinet, par leur vie sédentaire, sont plus sujets à la maladie que les pauvres, qui sont obligés de travailler, de fatiguer leur corps pour vivre, et que les sots, qui, à l'oisiveté de l'esprit, joignent souvent l'activité du corps.

---

le *rationalisme* et *l'empirisme*, vous ajoutez : « C'est *par condescendance* pour les idées reçues que nous admettons une troisième doctrine : l'*éclectisme*, qui n'est pas, à vrai dire, une doctrine, puisqu'elle résulte du mélange des autres doctrines. L'éclectisme, au moment où il se prononce sur un fait donné, est actuellement rationaliste ou empirique, selon l'occurrence ; seulement il se réserve le droit d'être l'un ou l'autre à son gré. »

« L'éclectisme est *spéculatif*, alors qu'il est basé sur l'induction pure ; il est *positif*, alors que faisant abstraction de tout système hypothétique, il se résigne à ne voir que ce qui est... C'est l'éclectisme réformé, c'est-à-dire réduit à ses données positives, qui sert de base à la doctrine des *éléments pratiques.* »

Qu'est-ce que c'est donc que l'éclectisme réformé ou réduit à ses données positives, sinon l'empirisme ? Voilà ce que vous n'avez osé dire *par condescendance* pour les idées reçues, et voilà ce que je n'ai pas fait difficulté d'avouer devant l'Académie. « Si on me demande, ai-je dit à la fin de mon mémoire, pourquoi je n'ai pas donné au système médical que je professe, le nom d'*éclectisme*, qui pourrait lui convenir à certains égards,... je répondrai que la thérapeutique étant le but suprême de la médecine, et mon système ayant pour base l'axiome thérapeutique de l'empirisme, j'ai dû lui donner une dénomination tirée de cet axiome... je n'ai pas cru devoir sacrifier la vérité, l'exactitude de la langue philosophique à un préjugé vulgaire.

Nous lisons un peu plus loin dans l'ouvrage de M. Forget : « Quoi de plus rationnel que l'axiome : *a juvantibus et lædentibus fit indicatio ?* On pourrait appeler l'empirisme *l'ultima ratio* des praticiens, s'il n'y avait pas opposition dans les termes. Ceci nous rappelle l'*empirisme rationnel*, deux mots qui hurlent de se trouver ensemble (1). »

(1) *Ibidem*, p. 59.

Les médecins anglais ont prétendu qu'il n'y avait pas, en Angleterre, une seule grande famille patricienne qui ne fût entachée de goutte. Souvent, en effet, la goutte est héréditaire dans ces grandes familles, et cela tient probablement à l'habitude de bien vivre et au peu de fatigue corporelle.

Dans les pays à égalité sociale, comme la France, où les hautes positions sont la conquête du mérite, on n'a guère à noter l'hérédité morbide de la goutte. Le bien se trouve là à côté du mal : « *Nullum hominem ex omne parte beatum.* » (Sydenham.)

On a dit que la Hollande et l'Angleterre devaient à l'humidité de leur climat le grand nombre de goutteux que l'on observait dans ces pays. Cela est faux d'une façon absolue; il est établi, en effet, que, dans d'autres contrées, où la température est très élevée, à Maurice, à Bourbon, à la Martinique, à Saint-Thomas, à Cuba, la goutte est très commune, et l'on doit, comme en Angleterre, en rechercher la cause dans les conditions sociales, où l'inégalité sociale fait l'inégalité morbide. En effet, à Cuba, à Bourbon, pays d'esclaves, comme en Angleterre, pays de l'aristocratie, la goutte ne sévit point sur les pauvres, elle sévit seulement sur ceux que la fortune comble de ses bienfaits, *quos alio aliquo bonorum genere cumulatim ditare soleat.*

Nous avons vu que les professions sédentaires, telle que celle de l'homme de cabinet, disposent à la goutte; cette remarque est confirmée par l'observation des médecins de la marine, qui ont noté que la goutte est plus commune chez les officiers de marine que chez les officiers de l'armée de terre; parce que les premiers prennent peu d'exercice, tandis que les seconds, surtout depuis une trentaine d'années, prennent une part active aux exercices gymnastiques du soldat. L'inactivité du corps fait la goutte. De même les excès de toutes sortes, et surtout les excès de table et l'abus des plaisirs de Vénus.

Théorie de la goutte. — Depuis Lavoisier, la chimie a fait de grands progrès ; la chimie organique, depuis une vingtaine d'années, a trouvé de célèbres propagateurs et d'habiles professeurs. Aussi les théories médicales ont-elles ressenti l'influence des progrès de la chimie moderne. C'est vous dire que la théorie de la goutte est aujourd'hui bien plus chimique que physiologique.

Voici comment raisonnent les chimiâtres de notre époque à l'endroit de la goutte :

En quoi donc ces deux mots hurlent-ils de se trouver ensemble? Est-ce que tous les écrivains en médecine n'ont pas coutume de les associer? Est-ce que M. Forget lui-même ne nous disait pas dans un passage que nous avons cité un peu plus haut que « dans ses idées l'empirisme lui-même devient rationnel? » Je n'insiste pas sur ces contradictions flagrantes, je ferai observer seulement que M. Forget n'est pas heureux chaque fois qu'il se déchaîne contre l'empirisme, et cela lui arrive fréquemment.

Nature des maladies. — « Qu'est-ce donc que la nature, la cause première, l'essence de la maladie? une inconnue! Donc tout ce que nous pouvons faire, c'est de remonter le plus haut possible, sans nous égarer, dans la filiation des phénomènes, de nous arrêter là où l'observation nous abandonne, de considérer ce point culminant comme la cause des phénomènes ultérieurs; mais tout en lui donnant le nom de *nature* ou de cause première, sachons bien que lui-même n'est qu'un effet (1). »

C'est ce que je ne cesse de répéter sous toutes les formes; en sorte que je me trouve sur presque tous les points en communion de doctrine avec M. le professeur de Strasbourg; nous ne sommes en désaccord que sur les noms.

Je continue de citer textuellement : « La thérapeutique est dite *empirique* lorsqu'elle applique à une maladie de *tel nom*, tel remède dont l'expérience pure est censée avoir constaté l'efficacité (2). » M. Forget avait dit auparavant, à l'article *nomenclature* : « Personne n'ignore que les noms des maladies exercent la plus grande influence sur l'idée qu'on se fait de leur nature. Pour beaucoup de médecins même, le nom est la maladie tout entière, un être concret, immua-

(1) *Ibid.*, page 65.
(2) *Ibid.*, p. 133.

Les aliments sont divisés, et cela n'est vrai que d'une manière relative, en aliments calorificateurs et en aliments réparateurs.

« Les premiers encore dits respiratoires aident l'assimilation et concourent au » maintien de la température de notre corps. L'analyse n'y démontre que trois » éléments : l'hydrogène, l'oxygène et le carbone; ils sont ternaires par leur » composition, ils se trouvent dans les substances ingérées, telles que la graisse, » le beurre, l'huile, l'amidon et le sucre; leur digestion se fait surtout dans le tube » intestinal où le suc pancréatique émulsionne les graisses, change l'amidon en » dextrine, puis en sucre non cristallisable et transforme les sucres cristallisables en » glycose. La glycose est admise alors dans la circulation sanguine; et, au contact » de l'oxygène de l'air dans le poumon et dans tout l'organisme où le sang porte » l'oxygène, elle se transforme en eau et en acide carbonique.

» Cette combustion porte la chaleur partout où elle s'opère, puis l'eau et l'acide car- » bonique sont éliminés par le poumon, les reins et la peau. »

Les aliments dits réparateurs sont quaternaires, c'est-à-dire que leur composition est due à la réunion de quatre éléments qui sont l'oxygène, l'hydrogène, le carbone et l'azote. Ce sont des substances albuminoïdes, elles sont surtout digérées par l'estomac, et pour être assimilables, elles doivent être transformées en albuminose ou albumine soluble.

L'oxydation des matériaux nutritifs est l'acte fondamental de la vie : l'oxygène voyage dans le sang, il oxyde et brûle les aliments ternaires; les aliments quaternaires résistent davantage; cependant, lorsqu'ils sont complétement modifiés par l'oxygène, ils se transforment en urée; l'urée est le summum de la combustion, et bientôt elle est éliminée du torrent circulatoire par le rein.

Si l'oxydation des substances quaternaires est incomplète, il se forme de l'acide urique qui s'unit aux bases contenues dans l'organisme pour y former des urates qui doivent aussi être éliminés par les reins.

Mais s'il y a formation d'urate en excès, ou que les urates ne soient point éliminés en quantité suffisante, il en résulte une accumulation d'urates dans le sang, et l'on dit alors qu'il y a *diathèse urique*. Et comme chez les goutteux il y a excès d'acide urique dans les urines en même temps que dépôts d'urate de soude et de chaux autour des articulations ou en d'autres parties du corps, les médecins chimistes ont été

---

ble; de sorte qu'il ne reste plus qu'à chercher le moyen également concret et immuable de la guérir. C'est l'empirisme pur (1). »

De quels médecins M. Forget veut-il parler ici ? J'avoue que pour mon compte je ne me suis jamais trouvé en rapport avec des thérapeutes de cette espèce. Cette manière de comprendre et d'exercer l'art de guérir n'appartient qu'aux pharmacopoles, aux somnambules, aux gardes-malades et autres praticiens *ejusdem farinæ*. Mais qu'on veuille bien me citer une secte médicale, ayant nom dans l'histoire, qui ait professé une telle méthode ou pour mieux dire une telle absence de méthode, *et hic erit mihi magnus Apollo*.

Je fais à la doctrine des éléments pratiques un reproche fondamental, celui de n'envisager jamais une maladie ou une médication dans son ensemble, dans son individualité, mais de considérer chacune de ses parties constitutives séparément sans jamais les réunir par une synthèse mentale en un tout : Ainsi pour elle il n'existe pas de pleurésie proprement dite; mais un point de côté avec toux sèche, dyspnée, fièvre, plus les signes stéthoscopiques. Il n'y a pas de maladie appelée variole; mais ici, une éruption avec fièvre modérée (variole bénigne); là, fièvre forte, suppuration générale de la peau (variole confluente); plus loin, pouls faible, peau froide, pustules livides et avortées (variole adynamique) (2).

On ne peut mieux comparer le sectateur d'une telle doctrine qu'à un naturaliste qui prétendrait ne voir jamais la fleur du nom de *rose*; mais un pédoncule vert et épineux surmonté d'un calice ovale ou sphérique divisé en cinq découpures concaves, enfermant cinq pétales tantôt blancs, tantôt rosés, de nombreuses étamines, etc., etc.

(1) *Ibid.*, p. 61.

(2) Voyez le § *Unité morbide*, p. 69.

conduits à penser que la goutte n'est autre chose qu'une diathèse urique, ou pour mieux dire, une saturation de l'économie par l'acide urique.

Peut-être cette opinion serait-elle acceptable si les urates se rencontraient en excès exclusivement chez les goutteux. Mais chez les malades affectés de rhumatisme articulaire aigu, le sang a été trouvé aussi riche en urate que chez les goutteux. De même on a rencontré les urates en excès dans le sang des malades affectés de fièvres intermittentes, lorsqu'on l'on avait soin de recueillir le sang dans le premier stade de la fièvre.

Si l'on nourrit des animaux exclusivement avec la viande, on constate dans le sang une grande quantité d'urates; de même encore si on les met à une diète absolue, c'est-à-dire si on les rend autophages. L'analyse chimique démontre donc que la diathèse urique n'est point propre et exclusive à la maladie goutteuse, puisque les urates en excès peuvent se rencontrer dans différentes circonstances de physiologie expérimentale ou dans différents états morbides.

De plus, ne voyez-vous pas un grand nombre d'individus placés dans les mêmes conditions hygiéniques, soumis au même régime alimentaire? Et cependant tous n'ont pas la même quantité d'urates dans le sang, et si vous les supposez nourris exclusivement avec des matières albuminoïdes, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables aux manifestations de la diathèse urique, un seul peut-être prendra un accès de goutte, et les autres prendront d'autres maladies ou resteront indemnes de toute manifestation morbide.

Des conditions hygiéniques déterminées peuvent faire la diathèse urique, mais on ne fait pas à volonté la goutte; aussi devons-nous croire qu'en dehors de la diathèse urique, il existe une autre diathèse que vous nommerez goutteuse chez les goutteux; il y a chez ces malades quelque cause individuelle, une disposition spéciale, en vertu de laquelle l'individu prendra telle maladie sous l'influence de la diathèse urique. Mais pour qu'il y ait accès de goutte et ses conséquences, dépôts d'urate en diverses parties de l'organisme, il faudra que l'individu ait la diathèse goutteuse, c'est-à-dire une disposition spéciale.

La physiologie expérimentale et l'observation clinique nous ont conduit à cette conclusion et l'analogie la confirme :

Voilà pourtant où conduit l'abus de l'analyse; à ne considérer jamais un objet dans son état concret, mais seulement dans ses éléments constitutifs. Les chimistes dont on a voulu imiter le procédé analytique, ne se contentent pas de l'analyse pour déterminer les propriétés d'un corps; ils savent qu'un composé jouit souvent de propriétés toutes différentes de celles qu'offre chacun de ses éléments. Ainsi ils se garderaient bien de vouloir déduire les propriétés de l'eau de celles de l'oxygène et de l'hydrogène, les propriétés de l'acide arsénieux de celles de l'oxygène et de l'arsenic métal.

L'analyse est une méthode scientifique très naturelle, très bien adaptée à la faiblesse de notre esprit qui ne peut saisir d'un coup d'œil toutes les faces d'un objet, ni à plus forte raison une multitude d'objets à la fois; mais l'analyse n'est une méthode sûre et complète qu'à condition d'être associée à la synthèse. Aurait-on l'idée d'un homme, si on ne voyait en lui qu'un appareil digestif, un appareil nerveux, un appareil respiratoire, etc., sans jamais le considérer comme une unité indivise et distincte de tous les autres êtres de la création, quoique ayant des qualités communes avec eux?

Aux médecins qui n'admettent pas l'unité morbide, il ne faut pas demander de reconnaître la spécificité. Pour eux, celle-ci est un mythe, une fiction. Ainsi, les causes et les maladies généralement appelées spécifiques, telles que les venins, certains miasmes, les virus surtout et les affections qui en résultent n'ont à leurs yeux aucune spécificité, par la raison que les phénomènes ou les éléments qui constituent ces affections n'ont rien de spécial, considérés isolément. Ainsi la variole n'a rien de spécifique, disent-ils, puisque la fièvre qui l'accompagne, se remontre à peu près identique dans beaucoup d'autres maladies, il en est de même de l'éruption qui la caractérise, des phlegmons, de l'adynamie, de l'ataxie qui la compliquent quelquefois; tout cela se rencontre isolément dans d'autres maladies. La syphilis non plus, n'a

Il est deux classes de maladies où la fibrine du sang, modifiée dans sa quantité, offre des exemples curieux à l'appui de la thèse que nous soutenons.

Dans les pyrexies, la rougeole, la scarlatine, la variole, souvent dans le scorbut, n'a-t-on pas noté une diminution de la fibrine. Eh bien, dans ces différents cas, la manifestation morbide n'est pas une.

Dans les maladies inflammatoires avec lésion organique, dans le rhumatisme, la pneumonie, la fièvre traumatique, ne constatons-nous pas une augmentation de la fibrine du sang, et cependant la manifestation morbide n'est point une. A l'état physiologique, ne voyons-nous pas aussi une augmentation relative de la fibrine chez la femme enceinte?

Il nous faut donc admettre que le plus ou le moins de fibrine dans le sang ne font point deux maladies isolées et toujours unes. De même la diathèse urique; aussi faut-il, pour la théorie de la goutte, accepter une autre diathèse, et cette diathèse, pour nous, est la diathèse goutteuse.

D[r] DUMONTPALLIER,
Chef de clinique de la Faculté.

(La suite à un prochain n°.)

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE CHORÉE RHUMATISMALE TRAITÉE ET GUÉRIE PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE;

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux,
Par le docteur LABRIC, médecin du Bureau central.

L'observation que je vais lire ici est celle d'un jeune homme atteint de chorée avec délire et chez lequel le tartre stibié à haute dose et la morphine ont été employés avec succès.

Le nommé Collin (Émile), âgé de 21 ans, exerçant la profession d'apprêteur pour cadres, demeurant à Paris, rue Saint-Bernard, 5, se présente, le 20 décembre, à la consultation de l'Hôtel-Dieu, avec tous les signes d'une chorée intense et entre à l'hôpital; il est couché au n° 22 de la salle Sainte-Madeleine, dans le service de M. Piédagnel dont je suis chargé.

---

rien de spécifique aux yeux de ces médecins; parce que les sécrétions, les ulcères, les éruptions qu'elle provoque dans les organes génitaux et ailleurs, peuvent exister et existent quelquefois sans elle, ainsi que les exostoses, etc.

Voilà comment raisonnent les partisans exclusifs de la doctrine des éléments morbides et pratiques. Mais ils ne réfléchissent pas que le mode de production, la marche, la succession, certains caractères particuliers, les terminaisons peuvent imprimer et impriment, en effet, à chacune de ces maladies, une physionomie uniforme qui constitue leur individualité et leur spécificité.

Le même raisonnement s'applique aux remèdes spécifiques : « Un spécifique modèle, dit-on, serait celui qui ne guérirait qu'une seule maladie et la guérirait toujours. Comptez combien nous en possédons de cette espèce. (1) »

Je n'hésite pas à répondre : si c'est là le caractère que vous exigez pour reconnaître la spécificité, je vous assure que vous ne rencontrerez jamais rien de spécifique non seulement dans les maladies et dans les remèdes; mais même dans la nature entière. Quelle est la substance animale ou végétale qui soit toujours identique, qui n'ait aucune qualité commune avec d'autres substances congénères et qui ne serve qu'à un usage?

Ce n'est pas d'une manière si absolue que nous entendons et qu'on entend la spécificité. Il est vrai qu'on a beaucoup abusé de ce mot dans l'ancienne médecine; qu'on avait multiplié outre mesure les maladies et les médicaments dits spécifiques; mais on est tombé dans un autre excès en prétendant les rayer entièrement des cadres nosologique et thérapeutique.

Pour jeter un peu de lumière sur un sujet si obscur et si controversé, je ne crois pas pou-

(1) *Ibid.*, p. 227, et*Alibi passim*, particulièrement aux § *Spécificité morbides*, *Spécifiques*, *Syphilis*.

Ce jeune homme est né à Saint-Remy (Côte-d'Or), de parents cultivateurs. A l'âge de 3 ans, il perdit sa mère d'une affection de poitrine; son père est habituellement d'une bonne santé, il a deux sœurs qui n'ont jamais présenté les moindres symptômes de chorée.

A l'âge de 12 ans, il fut pris d'un rhumatisme articulaire aigu qui dura un mois et qui laissa après lui des douleurs vagues dans les membres, augmentant d'intensité pendant les temps froids et humides et dont jamais le malade n'a pu se débarrasser complétement.

A 17 ans, Collin quitte son pays et vient à Paris (avril 1857), où il entre comme garçon dans un café, et, pendant trois ans, il n'eut pas à se plaindre de sa santé. En avril 1860, il passa devant le Conseil de révision, et fut exempté à cause de la conformation de ses pieds (pieds plats), puis, immédiatement après, il fut pris d'une seconde atteinte de rhumatisme articulaire aigu qui dura un mois (mai 1860) ; puis il rentra dans le café où il était employé, mais la fatigue qu'il éprouvait à rester debout le força de changer de profession; il se mit apprenti chez un encadreur.

Ce fut là qu'il éprouva les premiers symptômes de chorée, ils passèrent d'abord inaperçus pour le malade, mais les personnes qui le connaissaient et ses camarades avaient remarqué une maladresse inaccoutumée et une agitation continuelle sur laquelle ils plaisantaient le jeune Collin; les premiers signes datent de la fin de juin 1860. Les bras furent les premiers atteints, le bras droit le premier, puis la face devint grimaçante, puis les membres inférieurs se prirent, enfin tout le corps ; sa marche devint impossible si ce n'est par saccades et par sauts; c'est ainsi qu'il se présenta le 14 décembre dernier à l'hôpital St-Antoine, où il fut reçu dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy.

Sa sœur avait remarqué dès le 12 décembre certains troubles dans ses idées; il prétendait avoir vu certaines personnes dont il n'avait point reçu la visite; en allant le voir le 16 décembre à l'hôpital St-Antoine, elle l'avait trouvé très exalté. Le 18 décembre, il voulut sortir de l'hôpital et il retourna à son atelier où il fut en butte aux moqueries de ses camarades. Furieux de la réception qu'on lui fit, il s'échappa et vint trouver sa sœur; le 18 et le 19 décembre, au rapport de celle-ci, il ne sait plus ce qu'il dit, il est en proie à une exaltation extrême, et présente un redoublement dans ses mouvements exagérés, on a grand'peine à le retenir.

Amené le 20 à la consultation de l'Hôtel-Dieu, il entre à l'hôpital. L'interne du service de M. Piédagnel, M. Beaumès, qui a recueilli la plupart des détails que je donne ici, trouve le malade à la visite du soir dans une agitation extrême, tout le corps est en mouvement; il est impossible de maintenir le jeune Collin dans son lit. A cette agitation continuelle se joint un délire furieux; le malade jette les hauts cris; il veut sortir de l'hôpital; il se précipite sur ses voisins. La figure est rouge; les yeux injectés; le pouls fréquent (110 pulsations par minute). On lui met la camisole de force et on lui donne une potion calmante.

---

voir mieux faire que de rapporter l'opinion d'un écrivain qui s'en est occupé d'une manière toute spéciale, et, selon moi, en exact observateur et en fidèle interprète de la nature.

« On l'a dit avec raison : il n'est pires aveugles que ceux qui ne veulent pas voir.

» Une *fiction* qu'on tient sur la pointe d'une lancette, qu'on dépose sous l'épiderme, qui fait naître, presque à heure fixe, une maladie prévue communicable à l'infini, réunit, on en conviendra, tous les caractères d'une réalité matérielle capable de satisfaire les esprits forts les plus difficiles en ce genre.

» Aujourd'hui, la raison médicale a heureusement repris son empire, et on peut parler des virus sans s'exposer à être accusé d'écrire un roman.

» Dans la hiérarchie étiologique, les virus prennent rang de *causes spécifiques*. Ils en offrent même, ainsi qu'on va le voir, le type le plus complet.

» Les causes spécifiques se reconnaissent aux trois caractères qui suivent :

» 1° Mises en rapport avec l'économie vivante, elles produisent presque constamment leurs effets ;

» 2° Elles provoquent toujours la même maladie ;

» 3° Elles ne se confondent jamais entre elles.

» Ce signalement générique s'applique trait pour trait aux virus.

» La constance de leur action étiologique est de notion vulgaire en médecine : c'est elle qui a permis de généraliser l'inoculation de la variole, qui eût bien vite perdu son crédit sans cette certitude expérimentale.

» Voyez la vaccine qui l'a heureusement remplacée. N'est-on pas sûr de la communiquer comme à volonté, et la rareté même des idiosyncrasies réfractaires n'est-elle pas toute en faveur de la règle générale ?

Le 21, au matin, je le trouve dans l'état suivant : les mouvements sont très tumultueux ; la face est grimaçante ; la tête ne peut rester un instant en repos ; les membres et le tronc sont continuellement en mouvement. On ne lui ôte point la camisole, car il se jetterait immédiatement à terre. Il répond assez bien aux questions qu'on lui adresse, mais par saccades et avec brusquerie ; il a peine à tirer la langue et semble avoir peur de la mordre, aussi la rentre-t-il par un mouvement brusque. Le pouls marque 100 pulsations par minute ; les battements du cœur sont réguliers ; pas de bruit de souffle ; le malade ne se plaint point de douleurs dans les jointures ; on ne trouve aucune lésion des organes thoraciques.

Je prescris une potion avec 0 gr,40 de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode.

Je maintiens l'emploi de la camisole de force, n'ayant point à ma disposition de chambre que l'on puisse matelasser et où il serait libre.

A midi, le délire reparaît ; le malade a des hallucinations ; il voit des personnes qui lui arrachent les entrailles ; il interpelle des personnes absentes.

A quatre heures, le délire continue ; les réponses du malade sont incohérentes ; l'agitation est toujours la même ; le pouls marque 110 pulsations.

Le 22, la potion stibiée a été tolérée ; le délire a duré toute la nuit, et il existe encore à la visite du matin ; l'agitation est toujours extrême, le pouls fréquent ; on continue la potion stibiée à 0 gr,40. Dans le courant de la journée, le malade ne reconnaît pas sa sœur, le délire continue.

Le 23, un peu d'amélioration ; l'agitation est un peu moindre ; les réponses que l'on obtient sont plus nettes ; le malade a un peu reposé vers le matin ; pouls toujours fréquent. On continue la potion stibiée à 0 gr,50. Le soir, le délire reparaît encore, mais moins fort. Le malade a été une dizaine de fois à la garde-robe.

Le 24, plus de calme ; les mouvements choréiques ont beaucoup diminué ; le malade a dormi plusieurs heures, le délire a disparu dans la fin de la soirée ; le pouls est à 90 ; la diarrhée n'a pas continué dans la nuit.

On débarrasse le malade de la camisole, qui, malgré tous les soins, a enlevé des lambeaux d'épiderme aux poignets, dans le dos et au sacrum.

On suspend la potion stibiée ; on donne une potion avec 0 gr,10 de morphine.

Le 25, le malade n'a pas eu de délire ; les mouvements choréiques sont moins étendus ; il y a eu du sommeil pendant plusieurs heures. Pas de garde-robe. La langue est excessivement chargée.

On donne une bouteille d'eau de Sedlitz ; on continue la potion avec la morphine, 0 gr,10.

Le 26, pas de fièvre, pas de délire ; du sommeil ; les mouvements choréiques ont beaucoup diminué.

» N'oublions pas que les virus, en tant que causes morbides, agissant *par impression* sur les forces vivantes, ne peuvent avoir la certitude et l'infaillibilité des agents physiques.....

» Les virus sont donc à tous égards des causes spécifiques. Ai-je besoin d'ajouter qu'à la spécificité étiologique correspond la spécificité pathologique, qui n'en est qu'un mode d'expression, et que celle-ci implique à son tour la spécificité thérapeutique ? Ce qui revient à dire qu'à une cause morbide spécifique dont on veut corriger les effets, il faut opposer une cause médicamenteuse spécifique comme elle. Le problème de la guérison, qui est le but suprême de la médecine, se réduit donc à un problème étiologique. Il est seulement à regretter que les ressources héroïques qui en donnent la solution soient encore si rares dans l'arsenal de notre art (1). »

Malgré la critique partielle que je viens de faire de la doctrine *des éléments pratiques*, je dirai en terminant ce que je disais en commençant, que le livre qui la renferme se distingue par des tendances éminemment pratiques. La comparaison de cette doctrine avec celle *des éléments morbides* de Montpellier me paraît surtout instructive en nous montrant le même sujet envisagé sous deux aspects divers. Je remercie mon intelligent éditeur, M. J.-B. Baillière, d'avoir appelé mon attention sur ces deux ouvrages remarquables.

De l'influence des mots. — On pourrait faire un article fort curieux et instructif, à la façon de Michel Montaigne, sur l'influence des mots, en rappelant combien d'hérésies, de dissensions, de persécutions sanglantes sont nées de mots incompris ou mal interprétés ; combien de discussions tantôt sérieuses, tantôt risibles, n'ont pas eu d'autre origine, en méde-

(1) *Traité de la contagion*, par M. Angtada, professeur de pathologie médicale, t. I, p. 176. Paris, 1853.

On continue la potion avec morphine, 0 gr,10.

Le 27, le malade est calme et présente le même état que la veille. On ordonne une potion stibiée avec 0 gr,40.

Le 28. Les mouvements se calment de plus en plus ; le malade peut se servir de ses bras ; il ne présente point de fièvre. La potion est tolérée. On continue la potion stibiée à 0 gr, 50.

Le 29. Même état. Encore la potion stibiée à 0 gr,50.

On cesse la potion stibiée le 30. Le malade, à partir de cette époque, va de mieux en mieux ; il se lève un peu chaque jour, peut marcher assez bien.

Les eschares se guérissent petit à petit. Tout le temps que ce malade a été à l'hôpital, on lui a donné des aliments ; au début, des bouillons seulement, puis des potages dès le quatrième jour ; et dès le 26, il a commencé à manger un peu de poulet.

Dès le 1er janvier 1861, soumis à un régime tonique, au fer et au quinquina, puis aux bains sulfureux, ce malade sort le 15 février en parfait état ; il va passer sa convalescence à Vincennes. Je le revois le 5 mars : il est en pleine santé.

Je résume les points les plus plus intéressants de cette observation, et je viens les soumettre à la Société.

Voici un jeune homme atteint de chorée avec délire, et qui a présenté antérieurement deux attaques de rhumatisme articulaire aigu, dont la dernière s'est manifestée peu de temps avant l'apparition de la chorée. Nous sommes donc en droit de rapporter cette chorée à l'affection rhumatismale, et de la ranger, d'après l'excellent mémoire de M. Sée, dans la classe des chorées qui sont précédées de rhumatisme.

Ce qui offre encore un intérêt plus vif, ce sont les phénomènes cérébraux survenus avec l'exaspération des mouvements convulsifs. Ce délire, que nous avons observé sans pouvoir en déterminer la nature, peut-il se rapporter aux accidents cérébraux qui viennent quelquefois si malheureusement compliquer le rhumatisme? Cette considération que je viens émettre ici, se trouve rapportée dans l'intéressant mémoire de M. le docteur Marcé, qui ne peut conclure d'une manière certaine en présence du petit nombre de faits qu'il lui a été donné d'observer.

Ce cas que je vous soumets ici ne peut qu'ajouter à cette présomption, sans permettre, bien entendu, de rien conclure. Aussi serait-il fort intéressant de voir si les chorées délirantes se rattachent plus ou moins nécessairement à la chorée rhumatismale.

Reste enfin un point fort intéressant, c'est celui du traitement.

---

cine et en philosophie. Mais n'allons pas, comme Petit-Jean, parler de toutes choses, à propos d'un chapon. Il ne s'agit, pour le moment, que des mots *empirisme, empirique,* que les médecins emploient à double entente.

Ouvrez le premier venu des dictionnaires de médecine, vous y lirez : L'*empirisme* était un système parfaitement coordonné, fondé sur l'expérience et la raison, renfermant les vrais principes de l'art ; l'*empirique* est un ignorant qui administre des drogues au hasard, par routine, sur la simple indication du nom de la maladie.

Vous savez comment cette double signification s'est introduite dans la langue médicale. Vous avez lu dans l'*Histoire de la médecine* que les premiers empiriques étaient des praticiens d'une haute réputation, d'une science reconnue ; et que, plus tard, des ignorants, qui n'avaient du médecin que le nom, s'intitulèrent empiriques pour couvrir leur ignorance d'un vernis de secte médicale. *Indè iræ,* de là, le déchaînement de beaucoup de médecins contre l'empirisme et les empiriques ; de là, la répugnance qu'éprouvent à se dire empiriques ceux-là même qui professent les principes de l'empirisme, de peur qu'on ne les confonde avec les mauvais, les pseudo-empiriques.

Nous avons vu M. Forget donnant à sa doctrine philosophique le nom d'éclectisme, *par condescendance,* tout en adoptant les dogmes de l'empirisme pur, et en reconnaissant que l'éclectisme n'est pas une doctrine proprement dite. J'ai cité des exemples pareils dans mes lettres précédentes ; en voici un non moins remarquable que je choisis entre quantité d'autres.

Un professeur de clinique qui, dans ses écrits, dans ses discours devant l'Académie, a émis maintes fois des maximes d'un empirisme très radical, s'exprime ainsi dans un ouvrage qui est en cours de publication : « Je vous ai dit, Messieurs, que la plupart des faits thérapeutiques procédaient de l'empirisme, mais j'ai eu soin de vous faire comprendre que si le fait

En présence des accidents que j'avais à combattre, j'hésitai avant de me fixer à une médication quelconque, cherchant parmi les moyens qui modifient le plus rapidement les mouvements choréiques. Je repoussai le chloroforme et la strychnine qui me semblaient contre-indiqués en raison des phénomènes cérébraux, et je m'arrêtai à la médication stibiée. Cette observation vient, du reste, donner une confirmation éclatante au traitement si heureusement remis en vigueur par Gillette.

Si j'ai administré la morphine pendant les jours indiqués comme repos dans la médication stibiée, c'était pour obtenir du sommeil et de la diminution des mouvements convulsifs, dont les conséquences m'effrayaient pour les accidents qui pouvaient se manifester vers la peau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance (supplémentaire) du 29 avril. — Présidence de M. Pidoux.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. A. Tardieu, nommé Vice-Président dans la dernière séance, adresse à la Société une lettre où, la remerciant de l'honneur qu'elle lui a conféré, et qu'il attribue aux efforts qu'il a eu déjà occasion de faire pour mettre ses travaux en lumière, il s'engage à concourir autant qu'il sera en lui, et partout où il le pourra, à son développement et à ses progrès, si utiles à la science hydrologique et à la dignité de la médecine thermale.

M. le docteur Gaillard, à Aix (Savoie), demande le titre de membre *correspondant.*

M. Jutier, ingénieur des mines, demande le titre de membre *correspondant,* et adresse un travail fait en collaboration avec M. J. Lefort, sur l'*hydrologie de Plombières.* (Sera inséré dans les *Annales.*)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Recherches chimiques sur l'action des eaux d'Aix-en-Savoie dans le traitement des paralysies, par le docteur César Gaillard. Aix-les-Bains, 1861.

Lettre sur les objets concernant l'histoire naturelle déposés au musée Vosgien, pendant l'année 1857, *par le docteur Mongeot,* par M. Jutier, ingénieur des mines.

---

primordial était purement empirique ; les conséquences appartenaient à l'intelligence du médecin qui sait les trouver... L'empirique peut guérir un accès de fièvre, au médecin il appartient de guérir la fièvre. Au médecin il appartient de faire un diagnostic impossible à l'empirique. Savoir qu'un malade a chaque jour un paroxysme fébrile commençant par du frisson et suivi de chaleur et de sueur, c'est là une notion d'une vulgarité extrême, ce n'est pas un diagnostic ; mais savoir que ce paroxysme n'est pas lié à une phlegmasie cachée, à une suppuration profonde, à une disposition toute spéciale du système nerveux, si commune chez certaines femmes; savoir qu'elle est bien l'expression de l'influence exercée par le miasme palustre ; c'est là une notion fort complexe qui ne peut être que du domaine du médecin... (1). »

Si l'empirique n'est pas médecin, d'après la distinction un peu nébuleuse de M. Trousseau, qu'est-il donc ? Il est probablement le *je ne sais quoi* de M. Bouillaud. Lorsqu'un professeur de clinique a prononcé de tels oracles, comment voulez-vous qu'un élève aille perdre son temps à étudier le système de l'empirisme, « ce système le plus profondément médité qui ait jamais paru en médecine et qui mérite le plus d'être étudié avec soin ; celui dont la méditation promet à l'esprit philosophique les résultats les plus utiles et les plus féconds, et peut le mieux servir dans la recherche des méthodes propres à assurer les progrès futurs de la médecine (Bérard). »

Non, certes, l'élève ne se donnera pas la peine de chercher à démêler ce qu'il peut y avoir de bon, de profitable dans une doctrine que son professeur lui aura dépeinte sous des traits si noirs. Il se contentera de répéter les paroles dédaigneuses du maître, jusqu'à ce qu'une longue fréquentation des malades et la lecture de l'histoire, si tant est qu'il la lise, lui aient dessillé

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, par A. Trousseau, 1861, Introduction, p. XXIV et XXVII.

Note sur les résultats au point de vue géologique du captage des sources minérales de Plombières, par M. JUTIER.

Les Eaux-Bonnes en 1860. Lettre première : La pulvérisation, par M. P. DE PIETRA SANTA. Paris, 1861.

La Société décide que les séances commenceront dorénavant à *trois heures et demie* précises.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. LAMBRON montre l'appareil qu'il a fait construire *dans le but de donner des douches dans l'arrière-gorge ou le pharynx*, et présente les considérations suivantes :

L'appareil que j'ai l'honneur de présenter à la Société et que je vais faire fonctionner devant elle, a été construit sur mes indications par M. Aubry fils, ouvrier de M. Charrière.

Il consiste dans une pompe aspirante et foulante destinée à élever l'eau minérale de la source même ou d'un réservoir disposé à cet effet, et à (comme ici par exemple dans l'espèce d'escabeau qui sert de support à la pompe) la soumettre à une pression de six atmosphères. Un manomètre de Bourdon, placé à la partie supérieure de la pompe et en communication avec le réservoir de l'air comprimé, indique constamment le degré de cette compression.

Un tuyau, d'un diamètre de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2, conduit l'eau dans la cavité de la pompe à un robinet fait sur le modèle du robinet de l'appareil à pulvérisation de notre ingénieux collègue M. Sales-Girons. C'est-à-dire que ce robinet, au lieu d'être percé de part en part par son centre, comme à l'ordinaire, est seulement entaillé sur la circonférence, de telle sorte qu'en présentant la partie étroite ou élargie de cette fente à l'ouverture faite au barrillet de ce robinet, on a un jet d'eau ou d'une finesse extrême ou d'une certaine grosseur. Avec le premier on obtient une bruine très propre à pratiquer des aspirations d'eau minérale; mais le second, maintenu dans certaines proportions qu'indique un court tâtonnement, est celui qui convient à la production de la douche pharyngienne.

Ce jet va se briser sur une plaque disposée de manière à ce qu'on puisse l'approcher ou l'éloigner, l'abaisser ou l'élever suivant le besoin. Là l'eau, réduite en gouttelettes, rejaillit sous forme d'une gerbe ou d'un pinceau à une hauteur de 3 à 4 pieds, (1 mètre à 1^{m} 33.)

Pour recevoir cette gerbe d'eau dans le pharynx, il suffit de placer la bouche au-dessus de la plaque, en prenant une position telle que la direction de l'isthme du gosier soit en ligne directe avec le trajet suivi par les gouttelettes rejaillissantes. Nous recommandons aux personnes

---

les yeux. Mais alors il aura un public à ménager, et il se bornera à honorer l'empirisme *in petto*.

Car, ainsi que le dit M. Forget, « rien n'est plus commun dans le monde, et même dans le monde des savants, que de se payer de mots et de se piquer de comprendre tout ce qui a nom dans la langue. Chacun sait et répète partout que les mots bien définis sont la base de toute science bien faite. Nonobstant, l'esprit humain pousse sa pointe sans trop se soucier d'assurer sa marche, et une erreur acceptée par la voix commune, prend racine à l'abri de la nonchalance humaine qui s'arrange si bien des opinions toutes faites (1). »

P. V. RENOUARD.

L'IDÉE D'UN CANUT SUR LES DOCTRINES THÉRAPEUTIQUES. — Il y a quelque vingt ans, l'un de nous écoutait, à la descente du Gourguillon, les propos de deux vieux canuts qui cheminaient au sortir d'un séjour à l'Antiquaille. La conversation, bien entendu, roulait sur le mérite du médecin de l'hospice :

« Il disait tous les jours, s'écria l'un d'eux, qu'il me faisait de la médecine empirique ! Aussi, je ne suis pas étonné si ma maladie empire. » (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Jaloux de contribuer à la fondation d'une Association médicale pour toute l'Italie, le docteur Domenico Ivaldi offre une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire concernant ce sujet.

(1) *Opere citato*, p. 64.

qui ont la luette un peu grosse et un peu pendante de la relever en opérant le mouvement du gosier nécessaire à la prononciation de la lettre A, ou en s'apprenant devant une glace, à respirer par un simple mouvement du diaphragme, ce à quoi l'on parvient facilement et très vite.

L'eau qui retombe dans la bouche est reçue sur une table-cuvette, munie d'un tuyau pour conduire cette eau dans des vases disposés à cet effet.

A l'aide d'une bavette en caoutchouc, attachée à la table au moyen de crochets placés pour cet usage, on se garantit des éclaboussures, on évite de mouiller ses vêtements.

Tout l'appareil est mis en jeu très facilement par la personne qui se douche, c'est-à-dire qu'en même temps qu'on reçoit l'une dans la gorge, il est facile de faire agir la pompe sans avoir besoin de recourir à un aide.

Une autre observation digne d'être notée, c'est que les eaux sulfurées exercent une action tellement destructive sur presque tous les métaux, qu'il faut préférer l'emploi du cuivre rouge à celui du cuivre jaune pour la confection de cet appareil et spécialement pour celle du robinet.

Vous vous rappelez que le but que je me suis proposé d'atteindre par ce nouveau moyen balnéaire a été, non pas seulement de porter l'eau minérale jusque sur les parties les plus profondes du pharynx, mais encore d'opérer sur ces mêmes parties, au moyen d'une douche d'eau réduite en gouttelettes très fines, mais lancées avec une assez grande force, une percussion, une espèce de massage propre à dégorger les tissus malades et à modifier leur vitalité morbide.

Cette douche devait être en gouttelettes lancées sous la forme d'un pinceau, parce que la douche ordinaire qui nous rend de si grands services pour résoudre les amygdales hypertrophiées, comme je l'ai démontré dans le mémoire que j'ai adressé à l'Académie impériale de médecine, la douche ordinaire, dis-je, ne passe pas au delà de l'isthme du gosier, par la raison que la crainte d'être suffoqué nous fait instinctivement et involontairement fermer ce passage par le rapprochement des amygdales, l'abaissement de la luette, et l'exhaussement de la base de la langue.

La douche en gouttelettes, au contraire, ne formant pas un jet unique d'eau comme la douche ordinaire, mais étant constituée par de très petites particules d'eau séparées par de l'air, ne saisit plus le pharynx de la même manière, n'y jette plus un volume d'eau capable d'entrer dans le larynx; aussi traverse-t-elle sans difficulté l'isthme du gosier pour aller frapper la paroi postérieure de la cavité pharyngienne et, même, permet-elle de faire des inspirations assez larges pendant qu'on la reçoit.

Cette douche est spécialement destinée aux maladies chroniques du pharynx, et plus particulièrement à la cure de l'affection connue sous le nom d'angine glanduleuse ou folliculeuse. On sait combien cette affection est rebelle; cela tient à ce que sa nature est complexe et ses différentes variétés encore mal connues, malgré le remarquable travail de notre savant confrère, M. le docteur Guénau de Mussy. Notre appareil rendrait donc un grand service s'il parvenait à délivrer les malades de ce fâcheux mal.

Les expériences faites jusqu'ici ne sont pas d'assez longue date pour qu'on puisse établir la valeur thérapeutique de ce nouveau moyen balnéaire.

Cependant, installé par mes soins à Bagnères-de-Luchon, et par ceux de M. J. François à Cauterets, on a donné dans la première de ces stations 1,931 douches, et dans la seconde plus de 4,000, d'après les indications que m'a fournies verbalement, à Cauterets même, M. le docteur Dandirac, médecin résidant de cette localité thermale. Les résultats obtenus jusqu'ici, dans l'une et dans l'autre station, sont assez satisfaisants pour bien faire augurer de l'avenir.

Lorsque le temps et l'expérience auront permis de formuler un jugement sur sa réelle valeur curative, je m'empresserai d'en faire le sujet d'une communication à la Société.

En attendant, je demande la permission de présenter quelques observations pratiques sur les modifications que cet appareil imprime à l'eau minérale touchant sa température et sa sulfuration, et sur les dispositions qu'il convient de donner à sa confection, en raison même de ces modifications.

Modifications apportées à la température et à la sulfuration (1) *de l'eau minérale.*

Expériences faites le mercredi 10 octobre 1861.

Pression atmosphérique, 0,715.
Température extérieure, + 9° centigrades.
Température de la salle des douches, + 13° centigrades.

Eau minérale.	Température.		Sulfuration.		
				PERTE	
	Absolue.	Perte.	Absolue.	Absolue.	Pour 100.
Dans le réservoir alimentateur de la pompe. . .	45	»	0,0337	»	»
Au 1er robinet, distant de la pompe 1 mètre. — jet direct	38	7	0,0245	92	27,3
Au 1er robinet, distant de la pompe 1 mètre. — eau brisée sur la plaque.	35	10	0,0184	153	45,4
Au 2e robinet, jet direct.	37	8	»	»	»
Au 3e robinet, jet direct.	35	10	»	»	»
Au 4e robinet — jet direct.	34	11	0,0214	123	36,5
Au 4e robinet — eau brisée sur la plaque.	31	14	0,0153	184	54,6

Ces robinets sont à 50 centimètres les uns des autres, ce dernier est donc à 3 mètres de la pompe.

Ces expériences démontrent donc que l'eau sulfurée soumise à l'action de la pompe aspirante et foulante, puis à une pression de six atmosphères et après avoir parcouru un tuyau de 1 mètre, a perdu 7 degrés de sa température et 27,3 p. 100 de son principe sulfuré, lorsqu'elle sort en jet; et 10 degrés de sa température, puis 45,4 p. 100 de sa sulfuration quand elle s'est brisée sur la plaque. Au dernier robinet, c'est-à-dire après avoir parcouru un tuyau de 3 mètres, la même eau, en jet, a perdu 11 degrés de sa température et 36,5 p. 100 de sa sulfuration, puis lorsqu'elle s'est brisée 14 degrés de sa température et 14,6 p. 100 de sa sulfuration.

Ainsi l'eau minérale se refroidit d'environ 1 degré 5 en parcourant un tuyau de 50 centimètres de longueur et perd environ 12 p. 100 de sa sulfuration. Par le fait de son brisement sur la plaque elle perd 3 degrés de température et presque la moitié de la sulfuration que conserve le filet avant de se briser.

Les conclusions pratiques à tirer de ces recherches sont les suivantes :

1° Dans la disposition à donner aux appareils destinés à administrer plusieurs douches à la fois, il faut avoir grand soin d'éloigner le moins possible les robinets de la pompe. Poser les robinets sur un tuyau rectiligne en les effaçant le moins possible et placer la pompe au milieu de ce tuyau, me semble donc une disposition préférable à celle qui met la pompe à l'extrémité du tube servant de support aux robinets. Je la croirais également préférable à la disposition en ovale qu'à Cauterets l'on a donnée à ce même tube. La meilleure disposition serait peut-être de placer le tuyau qui supporte les robinets tout autour des parois de la salle, et la pompe au milieu de cette salle des douches à égale distance de tous les points du tuyau. Chaque robinet aurait une petite table-cuvette séparée, indépendante, et munie d'un conduit de vidange spécial, de sorte qu'on éviterait ainsi aux malades l'aspect désagréable de voir passer devant eux, dans une vasque commune, l'eau qui retombe de la gorge de diverses personnes soumises à la douche.

2° Si on veut donner des douches chaudes il faut faire usage de sources dont la température ne soit pas inférieure à 45 degrés, en raison de la perte de 10° que l'eau éprouve invariablement pour arriver au premier robinet.

3° Que la douche soit chaude, tempérée ou fraîche, il est indispensable que les sources soient riches en principe sulfuré et que ce principe soit aussi stable que possible, c'est-à-dire se décompose le moins facilement possible sous l'action de l'air et des frottements, car l'eau minérale perd, comme l'indique le tableau précédent, plus de 50 p. 100 de sa sulfuration par un parcours de quelques mètres, et par son brisement sur la plaque.

Les transformations que subit l'eau sulfureuse sont complexes : il se forme, en effet, sous l'influence de l'oxygène de l'air, de l'hydrogène sulfuré qui se dégage, et des sels qui restent en solution dans l'eau tels que des hyposulfites, des sulfites et des sulfates de soude. Les expériences sulfhydrométriques donnant la quantité totale des sulfures, des hyposulfites et des sulfites qui se trouvent dans l'eau. Je regrette de n'avoir pas fait les expériences chimiques propres à déterminer la présence et la quantité de chacun de ces sels. Ce sera l'objet de recherches nouvelles pour la saison prochaine, et j'aurai l'honneur d'en faire connaître les résultats à la Société dans la session prochaine.

Les intéressantes recherches que M. de Pietra Santa vient de publier dans l'*Union médicale*, (9 et 11 avril 1861) présentent les mêmes *desiderata*, et même je lui demanderai la permission

(1) Les modifications apportées à la sulfuration de l'eau minérale ont été appréciées à l'aide du sulfhydromètre.

de lui faire observer que ses recherches sulfhydrométriques faites sur de l'eau poudroyée et transportée à Paris, c'est-à-dire après être restée quelques jours dans les plus mauvaises conditions de l'embouteillage, puisque cette eau a été introduite dans une bouteille au sortir du plus complet mélange avec l'air, ses recherches sulfhydrométriques, dis-je, ne peuvent point lui indiquer ce qui pouvait rester de principes soufrés dans l'eau au moment même de son poudroiement. Les expériences faites sur de l'eau sulfurée transportée à Paris depuis un temps plus ou moins long, ne sont pas non plus très concluantes, car cette eau n'est plus dans les conditions de stabilité de l'eau vierge et sortant directement de la source pour être brisée.

Cet appareil portatif a été fait pour continuer ici à Paris le traitement suivi à Luchon. La personne à laquelle il appartient portait, sur la paroi postérieure du pharynx de très grosses granulations, celles-ci sont aujourd'hui très notablement diminuées. Mais ce dont cette personne se loue surtout beaucoup, est un sentiment de bien-être qu'elle éprouve pendant plusieurs heures après chaque douche. Cependant, depuis cinq à six semaines, que cet appareil est terminé, je n'ai employé que de l'eau de goudron ; des douches avec de l'eau sulfurée seraient revenues à un trop haut prix, car cet appareil n'use pas moins de 10 à 12 litres d'eau minérale pour une douche d'un quart d'heure, ce qui porterait chaque douche à une quinzaine de francs. Peut-être serait-il possible de s'entendre avec l'administration des eaux d'Enghien pour avoir des douches d'eau sulfurées à des prix plus raisonnables et même qui seraient accessibles à toutes les fortunes.

On comprend qu'on peut se servir d'autres liquides médicamenteux tels que macération de ratanhia, dissolution de perchlorure de fer, etc. Peut-être enfin, cet appareil pourrait-il être employé à détacher les fausses membranes dans l'angine couenneuse et à porter les agents modificateurs ou caustiques sur les points même où cette affreuse maladie a souvent son principal foyer.

M. LE PRÉSIDENT déclare que la session est close.

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La *Société centrale*, dans sa séance du 3 mai dernier, a statué sur les admissions suivantes :

MM. Voisin, Meunier, Auzoux, Morpain, Gentil, Finot, Landry, médecins civils, et MM. Martenot de Cordoue, Busschaërt, Vallin, Boyreau, Janin, Tissier, Lhonneur, médecins de l'armée.

UNE CONSULTATION GRATUITE. — La ville de Toulouse, comme beaucoup d'autres, a été récemment envahie par plusieurs de ces médecins-consultants-voyageurs, à méthode thérapeutique miraculeusement infaillible. Leur méthode est connue de nos lecteurs, leurs procédés aussi; mais leur tarif, qui s'affiche toujours sous la forme la plus philanthropique, mérite d'être divulgué. Le *Journal de médecine de Toulouse* raconte à ce sujet l'anecdote suivante :

En même temps que l'un de ces médecins-consultants-voyageurs, se trouvait une famille riche et haut placée. La camériste souffrait horriblement de la tête ; elle apprend qu'un célèbre médecin est dans l'hôtel, et tout naturellement elle entre dans le salon de consultation. — Docteur, je souffre... — Madame, vous connaissez sans doute mon programme? — Nullement, je voudrais.. — C'est 30, 40 ou 50 fr., selon la position des personnes, payez d'avance, puis..... — Mais, permettez, docteur... — Puis un engagement de recevoir contre remboursement les remèdes que nécessitera la continuation du traitement *par correspondance.* — Merci et mille pardons, docteur, je vais faire mander le médecin de l'hôtel ; j'espère qu'il n'aura pas un programme semblable.

— Une maladie grave sévissait parmi les soldats de Gaëte, soignés à Naples, la population avait cru voir là le développement du typhus pétéchial contagieux. Le docteur Rima, médecin en chef du cinquième corps d'armée, après un examen attentif, a reconnu qu'il ne s'agissait que d'une fièvre gastrique à forme typhoïde, telle qu'elle peut naître chez des individus débilités. Par le fait, la maladie s'est éteinte, grâce aux mesures prises contre l'encombrement, et sans s'être propagée aux soldats de l'armée italienne.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 56. Jeudi 9 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 8 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion sur l'opération césarienne *post mortem* est close ; ajoutons qu'elle a très bien fini. Une seule conclusion a été adoptée, la seule possible, et qui revient à dire que le médecin peut et doit pratiquer l'opération césarienne *post mortem,* lorsqu'il rencontre les indications de la faire. Comment se fait-il que cette solution si simple et de pur bon sens, que cette notion si naturelle des droits et des devoirs professionnels, ait pu être un instant obscurcie, et qu'il ait fallu de si longs discours et tant de semaines de discussion pour arriver à une conclusion que personne n'eût contestée, qui était dans l'esprit de tous avant les débats académiques ? Faut-il partager l'opinion de quelques esprits chagrins qui pensent qu'au lieu d'éclairer les questions, les discussions académiques les embrouillent, et qu'on est plus embarrassé après qu'avant sur ce qu'il faut croire et sur le comment il faut agir ?

Quoi qu'il en soit, la question professionnelle et pratique reste ce qu'elle était avant cette grande discussion, une affaire de détermination et de conscience pour le médecin. Cette discussion, du reste, et il ne faut pas le méconnaître, a eu pour résultat de jeter de réelles lumières sur tous les points scientifiques que la question pouvait soulever. Ce rôle de la science a été rempli avec un grand talent par M. Depaul, dont le discours restera comme un des éléments les plus utiles sur ce point un peu troublé par les communications de l'honorable M. de Kergaradec.

Si la fin de cette discussion a manqué un peu de gravité, elle n'a manqué ni de piquant, ni d'esprit, condition toute naturelle, puisque M. Malgaigne a pris plusieurs fois la parole. L'Académie s'est montrée si désireuse de sauvegarder la liberté du médecin, qu'elle a exigé le sacrifice de toutes les conclusions de la commission qui n'exprimaient pas suffisamment cette intention. De sorte que de mutilations en mutilations, les propositions de la commission ont été réduites à cette simple et pure formule : Le médecin peut et doit, etc.

Nous applaudissons de tout cœur à cette décision académique. Quelques orateurs, et surtout M. Malgaigne, M. Gibert, M. Depaul, ont spirituellement et vivement démontré que l'Académie n'avait compétence ni législative ni théologique pour trancher des questions qui ne ressortissent qu'à des législateurs ou qu'à des conciles. Médicalement parlant, la formule académique veut dire ceci : Une femme enceinte vient de mourir ; un enfant est supposé vivant et viable ; médecin, vous avez le droit et le devoir de pratiquer l'opération césarienne.

Tout est là et rien que là.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DES DÉCHIRURES PÉRINÉALES ;

Par le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

Sans aller aussi loin que Roux, qui considérait la déchirure du périnée comme une affection incurable par les seuls efforts de la nature (Roux, *Restauration du périnée, Institut, Mémoires des savants étrangers,* t. V, p. 12), on peut admettre, avec la plupart des chirurgiens modernes, que la guérison spontanée est très rare, et que la maladie, abandonnée à elle-même, constitue bientôt une infirmité dégoûtante qui empêche les rapports sexuels par la répugnance qu'elle inspire, en même temps qu'elle donne lieu à une incommodité aussi affreuse que pourrait l'être un anus contre-nature.

C'est à peine, en effet, s'il existe dans la science quelques exemples bien authentiques de guérison spontanée de déchirure périnéale, comme le prouvent les documents rassemblés dans le savant ouvrage de M. le professeur Velpeau *(Médecine opératoire,* t. IV, p. 456 et suivantes). Aussi les praticiens les plus éminents, témoins des tristes résultats que donne en pareil cas l'expectation, s'accordent-ils à recommander la suture comme l'unique moyen de remédier aux graves désordres qu'entraîne la déchirure du périnée.

Malheureusement, la suture est loin d'être un moyen infaillible de restauration ; elle rencontre, dans l'état des parties sur lesquelles on opère, des écueils de plus d'un genre, sans compter qu'elle expose à des accidents nombreux et à des dangers de la nature la plus grave.

Dieffenbach, cité par A. Bérard *(Dictionnaire de méd. en* 30 *vol.,* art. DÉCHIRURE DU PÉRINÉE, t. XXIII, p. 523), fait remarquer que les tissus qui ont été longtemps soumis au travail de l'accouchement sont gorgés de liquides, qu'ils renferment souvent les germes d'une inflammation violente, et que, lorsque les ligatures sont serrées, elles déchirent toutes les parties molles qui sont toujours affaiblies à la suite d'un travail inflammatoire.

M. Roux *(loco cit.)* signale également, parmi les écueils de la suture :

1° La distension extraordinaire à laquelle ont été soumises les parties pendant le travail de la parturition, distension qui les expose à l'inflammation et à une inflammation du plus fâcheux caractère ;

2° L'écoulement des lochies qui, baignant les bords rapprochés de la plaie, vont s'opposer à une exacte coaptation ;

3° Le danger d'une opération longue, douloureuse, chez une femme nouvellement accouchée, c'est-à-dire chez une femme dont le système nerveux est devenu très impressionnable et à qui il faudra faire connaître le malheur qu'elle ignore, sans pouvoir lui garantir l'efficacité du traitement.

Malgré tant de circonstances défavorables au succès de l'opération, la plupart des chirurgiens sont d'accord pour pratiquer la suture aussitôt après l'accouchement. Il ne m'appartient pas de discuter ici leurs motifs, mais qu'on veuille bien me permettre de passer en revue les accidents et les dangers auxquels peut donner lieu l'intervention chirurgicale. Je signalerai :

1° *La péritonite.* — Sur deux malades opérées par M. le professeur Velpeau à l'aide de la suture entortillée, une a succombé à cette redoutable complication. *(Loc. cit.,* p. 459.)

2° *L'hémorrhagie.* — M. Velpeau cite deux dames qui furent prises le troisième jour de l'opération d'une hémorrhagie qui a persisté chez l'une d'elles jusqu'à la fin de la deuxième semaine, et qui fut assez abondante chez toutes les deux pour amener plusieurs syncopes et donner de véritables inquiétudes. Aucune artère importante n'avait été ouverte ; le sang s'échappait par exhalation.

3° *La phlébite et l'infection purulente.* — Une malade de Roux a été emportée par cette cause de mort.

4° *La fistule recto-vaginale.* — Dans plusieurs des cas opérés par Roux (ce sont les plus heureux), il restait une fistule au bas de la cloison recto-vaginale (*loc. cit.*, pages 24 et 31). La septième et la onzième observation de Dieffenbach sont des exemples de fistule recto-vaginale consécutive à l'opération de la suture. La fréquence de cet accident est encore établie par la thèse d'un des élèves de Roux, M. le docteur Rampon.

5° *L'agrandissement ulcéreux des trous des sutures.* — Il peut encore arriver, comme chez une malade opérée par A. Bérard à la Salpêtrière, que les trajets de la suture se convertissent en trous énormes, que la réunion ne se fasse point et que la malade succombe. (*Dict. de méd.*, art. PÉRINÉE, t. XXIII, p. 531.)

Je pourrais mentionner encore parmi les suites possibles de la suture appliquée à la restauration du périnée, la *rétention d'urine* ou plutôt l'*impossibilité absolue d'uriner* qui a été observée dans tous les cas opérés par Roux, l'*abondance du flux puriforme* dont la surface vaginale peut devenir le siége, accident signalé par Bérard, l'*entérite chronique* de la dernière partie de l'intestin, ainsi que cela a été noté chez une malade de Roux, mais je crois en avoir assez dit pour démontrer que la suture, qui constitue à peu près notre unique ressource dans le cas de déchirure du périnée, est loin d'être une opération inoffensive, comme se le figurent un certain nombre de praticiens.

Sans vouloir assombrir encore un tableau dont les couleurs sont déjà passablement chargées, je dois rappeler ici quelques-unes des précautions qu'exige le traitement consécutif à l'opération :

1° Le rapprochement des cuisses pendant une semaine au moins; « on ne permettra pas, dit M. Velpeau, l'écartement des jambes ou des cuisses avant le dixième ou douzième jour ;

2° Suivant A. Bérard, le décubitus dorsal, les jambes et les cuisses moyennement fléchies et maintenues dans cette position à l'aide de coussins placés sous les jarrets;

3° Le cathétérisme vésical toutes les six ou huit heures;

4° La présence à demeure d'une mèche dans l'anus;

5° Suivant Dieffenbach, la nécessité d'incisions latérales pour favoriser l'affrontement des lèvres de la plaie.

6° Les injections vaginales pratiquées plusieurs fois par jour avec des liquides émollients, détersifs ou antiseptiques.

Malgré toutes ces précautions, nous sommes obligé de déclarer, avec M. le professeur Velpeau, que la suture a été le plus souvent employée sans succès.

On a proposé, il est vrai, la cautérisation soit avec le nitrate d'argent, soit avec le nitrate acide de mercure, soit avec un petit cautère rougi à blanc. Mais, suivant l'éminent chirurgien de la Charité (*Méd. opér.*, t. IV, p. 466), la cloison recto-vaginale ainsi traitée, s'abaisse, se durcit, se rapproche de la peau, et quant à la déchirure périnéale elle-même, elle ne se comble ni ne se ferme, de sorte qu'on diminue la difformité sans la détruire.

Si la suture, si la cautérisation sont, dans la grande majorité des cas, impuissantes à guérir les déchirures périnéales, si elles exposent, la suture surtout, aux accidents les plus graves, si, d'une autre part, l'expectation n'a d'autre résultat que de consacrer une infirmité dégoûtante et qui ruine à jamais toute espérance de retour à la vie sexuelle, on concevra les perplexités que doit éprouver le praticien en face d'une situation qui ne lui laisse d'autre alternative que celle d'une intervention pleine de périls ou d'une inaction désolante pour l'avenir des malades.

Et ici, qu'on me permette une supposition.

Admettons pour un instant qu'une femme se présente à nous atteinte d'une déchirure périnéale complète, c'est-à-dire d'une déchirure comprenant le sphincter anal. Admettons que cette déchirure soit la conséquence d'un accouchement laborieux,

comme cela a lieu dans l'immense majorité des cas; et déjà nous aurons une plaie souillée d'un côté par l'écoulement des lochies, de l'autre par la sortie involontaire des matières fécales. Admettons encore qu'il existe coïncidemment à la lésion périnéale une cystite purulente avec incontinence d'urine, et nous aurons une triple source d'immondices qui viendront constamment baigner la surface malade. Admettons enfin qu'il s'agisse d'une femme à la fois phthisique et syphilitique, profondément cachexiée, pâle, amaigrie, portant en outre deux ulcérations, chacune du diamètre d'une pièce de cinq francs, symétriquement placées en avant de l'anus, sur la face interne des fesses, et qui, s'agrandissant à vue d'œil, menaceraient de rejoindre la plaie périnéale. Supposons, pour combler la mesure, qu'on ait déjà tenté sans succès le rapprochement des bords de la plaie à l'aide des serres-fines.

Est-il un chirurgien, je le demande, qui, en présence de conditions aussi déplorables ne se considérerait pas, dans l'état actuel de la science, comme entièrement désarmé, et ne vouerait-il pas une telle malade aux tristes conséquences de l'expectation, ou, tout au moins, d'un traitement palliatif? Eh bien, pourtant mon hypothèse n'était nullement gratuite; cette malade, dont je viens d'esquisser l'horrible position, a été reçue dans le service dont j'étais chargé à l'hôpital Necker, et il m'eût fallu renoncer à tout espoir de la guérir sans la précieuse ressource que m'a offerte un système de pansement que j'emploie depuis plus de trois ans, et qui m'a rendu dans mainte circonstance non moins grave les plus signalés services.

Ce mode de pansement, dont j'ai récemment fait connaître les effets physiologiques et thérapeutiques consiste tout simplement dans l'application permanente sur les surfaces malades d'une éponge imbibée d'eau chlorurée (une partie de chlorure de chaux sur une quantité d'eau que je fais varier de dix à quinze parties, suivant l'intensité du mal, la susceptibilité des organes qui en sont le siége, etc.). L'éponge est réimbibée de ce liquide quatre à cinq fois par jour et maintenue à l'aide d'une toile cirée et de quelques tours de bande.

Quel est l'effet de ce système de pansement sur la déchirure périnéale? Il est facile à concevoir. L'éponge introduite dans le cloaque, où elle se maintient sans pansement auxiliaire, en raison de la disposition des parties, absorbe tous les produits de sécrétion qui viennent se rendre dans cette espèce d'égout collecteur, soit qu'ils émanent de la plaie elle-même, soit qu'ils proviennent de l'utérus, du rectum, ou enfin de la vessie, comme chez la malade dont j'ai déjà parlé. D'une autre part, l'eau chlorurée qui imbibe l'éponge agit sur les liquides que celle-ci absorbe au fur et à mesure de leur production, les neutralise, les décompose, ou les dissout, en telle sorte que, si l'application de l'éponge est exacte et bien faite, on observe les phénomènes suivants :

1° Désinfection absolue du cloaque ;

2° Absence plus ou moins complète des produits de sécrétion à la surface de la plaie. J'en excepte, bien entendu, les matières solides qui pourraient provenir du rectum.

3° Aspect remarquablement vermeil de la surface malade qui tend chaque jour d'une manière plus manifeste vers la réparation.

4° Finalement, cicatrisation régulière, ne laissant après elle aucune difformité appréciable.

Tels sont les résultats que j'ai obtenus sur deux malades atteintes de déchirure périnéale, déchirure assez étendue chez l'une d'elles pour que le sphincter fût compris en partie dans la lésion et se trouvât hors d'état de remplir ses fonctions.

Voici d'ailleurs ces deux observations :

OBSERVATION I. — *Déchirure périnéale compliquée d'ulcérations syphilitiques de la vulve et de l'anus, d'incontinence des matières fécales et de cystite purulente ; le tout chez une femme phthisique. Guérison de la déchirure périnéale et des ulcérations syphilitiques par l'application permanente de l'éponge imbibée d'eau chlorurée.*

Coulon (Rose,) lingère, 24 ans, est entrée le 15 septembre 1860 à l'hôpital Necker, salle Sainte-Cécile, n° 16.

Cette femme, qui est primipare, nous apprend qu'elle est accouchée à la Maternité, le 25 août 1860. Le travail a duré deux jours; les sages-femmes ont fait marcher la malade pendant les dernières douleurs et ne l'ont mise au lit qu'au moment où la tête du fœtus franchissait l'anneau vulvaire.

Immédiatement après l'accouchement on a constaté une déchirure du périnée et l'on a, séance tenante, appliqué sur les lèvres de la division des serres-fines qui ont dû être enlevées au bout de quatre jours en raison de l'insuccès de cette tentative de réunion.

La malade est sortie au bout de trois semaines de la Maternité, parce que son enfant était malade; elle est entrée le même jour à l'hôpital Necker.

Cette femme, au moment de son entrée, appelle principalement notre attention sur l'état de son enfant, qui est atteint de décrépitude infantile, et ne se plaint, quant à elle, que d'un écoulement blanc très abondant, auquel se mêlent de temps en temps des pertes sanguines. Hémoptysies antécédentes, signes de tuberculisation pulmonaire commençante; pâleur; amaigrissement, état cachectique. Tisane de lichen, huile de foie de morue, potion avec l'extrait de ratanhia; injections détersives, régime analeptique.

Jusqu'au 29 septembre, la malade nous laissa ignorer le triste état de ses parties génitales. A cette époque, la religieuse nous apprend que cette femme souffre nuit et jour et ne retient pas ses garde-robes. En écartant les grandes lèvres nous constatons : 1° sur la partie latérale gauche du capuchon clitoridien une ulcération arrondie du diamètre d'une pièce de 50 centimes, ulcération terne, grisâtre, taillée à pic, d'apparence syphilitique; 2° à l'orifice du méat urinaire un stillicidium purulent; 3° à l'angle inférieur de la vulve un cloaque infect résultant d'une déchirure périnéale et que souillent d'une part un flux puriforme provenant de l'utérus et de la cavité vaginale, d'autre part les matières intestinales que le sphincter en partie déchiré n'est plus apte à retenir; 4° enfin deux larges ulcérations, chacune du diamètre d'une pièce de cinq francs, symétriquement placées en arrière de l'anus et présentant les mêmes caractères que l'ulcération clitoridienne. La déchirure périnéale remonte du côté de la paroi postérieure du vagin à une hauteur d'environ 3 centimètres; du côté de l'anus elle n'a guère plus d'un centimètre et demi d'étendue. Il est presque superflu d'ajouter que la plaie résultant de cette déchirure est sanieuse, grisâtre et du plus mauvais aspect. L'état des parties donne lieu à des souffrances continuelles, qui s'exaspèrent au moment du passage des matières fécales. Je prescris à la malade la liqueur de Van Swieten, des bains de sublimé et je fais appliquer en permanence sur le périnée déchiré une éponge imbibée d'eau chlorurée au 6°. L'éponge se maintient en place dans cette cavité sans aucun pansement auxilliaire. La malade réimbibe elle-même son éponge cinq à six fois dans les vingt-quatre heures.

Le lendemain, 30 septembre, sous l'influence du mode de pansement employé, l'odeur repoussante qui s'exhalait de la région ano-vulvaire a complétement disparu. La plaie en grande partie détergée a pris un excellent aspect; elle est rose dans tous ses points, et, n'était l'abondance du flux puriforme fourni par l'utérus et le vagin, elle serait déjà presque entièrement modifiée. Il en est de même de la double ulcération syphilitique située de chaque côté et en arrière de l'anus. Elle aussi a pris une très bonne apparence, ses bords se sont affaissés et sa couleur grisâtre a fait place à une teinte vermeille.

8 octobre. L'amélioration signalée le 30 septembre ne s'est pas démentie un seul instant. La plaie périnéale et les ulcérations syhilitiques toujours pansées de la même manière sont restées exemptes de toute fétidité, elles ont conservé leur apparence vermeille et présentent de plus une tendance manifeste à la réparation. Quoique l'éponge absorbe en grande partie les produits de sécrétion fournis par l'utérus et le vagin, ces produits sont cependant encore tellement abondants que les surfaces malades ne sont pas totalement affranchies de leur présence. L'incontinence des matières fécales et de l'urine persistent. Celle-ci est trouble et, traitée par l'acide nitrique et la chaleur, donne un léger précipité albumineux dû à la quantité assez considérable de pus qu'elle contient.

15 octobre. Les parties malades ne sont plus ni gonflées, ni douloureuses et n'exhalent pas la moindre odeur. La solution de continuité périnéale a diminué d'étendue dans tous ses diamètres. Le rapprochement de ses bords s'est déjà effectué en partie au niveau de l'anus et leur écartement est sensiblement moindre du côté du vagin. La plaie, bien que toujours un peu plus souillée par le pus qui vient de l'utérus et du vagin, n'en est pas moins rose et d'un bon aspect. L'écoulement involontaire des urines a notablement diminué; mais il y a toujours incontinence des matières fécales. L'ulcération clitoridienne est cicatrisée; la double ulcération anale est en voie de réparation; elle a perdu son apparence chancreuse pour prendre celle d'une plaie simple. Du reste état général satisfaisant; nulle douleur dans les parties ano-vulvaires; bon appétit; la malade voyant son enfant dépérir chaque jour se décide à l'allaiter de nouveau; on l'avait

sevré à la Maternité. Bains de sublimé; injections avec l'eau de feuilles de noyer ; continuation de l'éponge imbibée d'eau chlorurée sur les plaies anale et périnéale.

18 octobre. Les dimensions de la déchirure périnéale sont déjà réduites de plus de moitié. Le rapprochement des lèvres de la plaie est complet du côté de l'anus et l'on peut dire à cette heure que le périnée est déjà presque entièrement reconstitué. Du côté du vagin le travail de cicatrisation est moins avancé; mais cependant il est encore très appréciable. La plaie est toujours vermeille, ses bords complétement affaissés; aucune fétidité; on ne perçoit pas même l'odeur douceâtre et nauséeuse des mucosités utérines. La double ulcération anale se répare à vue d'œil. Etat général bon. Même traitement.

25 octobre. Il ne reste de la déchirure périnéale qu'une petite plaie allongée qui n'a pas un centimètre et demi dans son plus grand diamètre, plaie d'un aspect toujours excellent et dont il est facile de prévoir la complète cicatrisation dans un court délai. Le périnée est reconstitué et ne présente d'autres traces de sa déchirure qu'une ligne légèrement bleuâtre sur la partie médiane. La double ulcération anale est également en voie de guérison. Mais l'incontinence des matières fécales et le trouble de l'urine persistent. Encore un peu d'écoulement vaginal. Pas de fièvre, pas de douleurs. La malade est gaie et continue d'allaiter son enfant.

31 octobre. La cicatrisation des deux plaies anale et périnéale est presque complète. Les garde-robes sont redevenues volontaires. L'émission de l'urine reste douloureuse. Même traitement.

6 novembre. Cicatrisation complète. La vessie et le rectum fonctionnent régulièrement. La malade ne reste à l'hôpital que pour rétablir entièrement sa santé générale.

Observation II. — *Déchirure périnéale consécutive à une présentation par les fesses. Diathèses tuberculeuse et syphilitique. Guérison de la déchirure périnéale par l'application permanente de l'éponge imbibée d'eau chlorurée.*

Cazier (Florence-Augustine), 22 ans, domestique, est entrée le 7 août 1860 à l'hôpital Necker, salle Sainte-Cécile, n° 18.

Au moment de son admission, cette femme qui est primipare, a eu pendant trois jours des douleurs comme pour accoucher. Puis ces douleurs se sont calmées et nous avons pu constater, indépendamment de la grossesse, tous les signes d'une infiltration tuberculeuse très prononcée du sommet de chaque poumon. En même temps il existait une toux sèche, pénible, revenant par quintes; des hémoptysies abondantes presque tous les jours, un point de côté très douloureux à droite, des maux d'estomac, des vomissements, une fièvre intense, une grande dépression des forces et un écoulement vaginal puriforme considérable.

Sans insister autrement sur les divers accidents qui signalèrent chez cette femme la dernière période de la grossesse, nous dirons que le travail commença le 31 août à cinq heures du soir, et que l'accouchement eut lieu le 1er septembre à deux heures du matin. L'enfant vint par le siége; il était volumineux et du sexe féminin.

Les jours qui suivirent l'accouchement furent marqués par un appareil symptomatique très alarmant; hémorrhagies réitérées très abondantes, sensibilité très vive à l'hypogastre; dépression extrême des forces, bouche sèche, langue et dents encroûtées de fuliginosités noirâtres; fièvre intense, soif vive, pâleur livide de la face. Cet état est combattu par l'emploi du seigle ergoté et de l'extrait de ratanhia à l'intérieur, des boissons délayantes, les applications répétées de ventouses scarifiées sur l'abdomen, les grands bains, la glace sur la région hypogastrique, etc.

10 septembre. Amélioration notable dans l'état général. La malade se plaignant de douleurs très vives dans les parties génitales, nous écartons les grandes lèvres et nous constatons une déchirure périnéale qui ne mesure pas moins de trois centimètres d'étendue dans son diamètre vertical et un centimètre et demi dans son diamètre transversal. Cette plaie représente un losange dont un des angles aigus aboutit à l'anus, et l'autre angle aigu correspond à la paroi interne et postérieure du vagin. Comme cette déchirure n'existait pas avant l'accouchement, il est naturel de penser que c'est au passage du fœtus et surtout à sa présentation par les fesses, qu'il faut attribuer la lésion du périnée. L'aspect de la plaie est terne et grisâtre; elle est souillée par une grande quantité de pus séreux et sale; elle exhale une odeur nauséeuse insupportable. Je fais appliquer sur la partie déchirée une éponge imbibée d'eau chlorurée au dixième.

22 septembre. L'état général s'est notablement amélioré, mais aux phénomènes typhoïdes qui ont régné pendant la première quinzaine de septembre ont succédé des symptômes non équivoques de phthisie pulmonaire; toux sèche et fréquente, hémoptysie, sueurs nocturnes; redoublements fébriles tous les soirs; gastralgie. Quant à la plaie périnéale, son aspect a beau-

coup changé ; elle est déjà rétrécie d'un tiers ; sa teinte est rose, sa surface aussi fraîche que si on venait de l'absterger ; les douleurs auxquelles elle donnait lieu se sont calmées dès le premier jour de l'application de l'éponge ; il est facile de prévoir que la réparation ne se fera pas longtemps attendre. Même pansement.

28 septembre. La cicatrisation continue ses progrès ; la plaie a toujours son aspect vermeil ; mais l'abondance de l'écoulement lochial est telle que la surface des parties déchirées n'est jamais, en raison même de leur position déclive, complétement exempte de matière puriforme. Etat général toujours le même. Continuation des applications d'éponge imbibée d'eau chlorurée.

9 octobre. La plaie périnéale est cicatrisée dans la partie la plus inférieure, c'est-à-dire, vers son extrémité anale. La partie vaginale a également diminué d'étendue, mais beaucoup moins notablement que dans la région périnéale proprement dite. J'attribue cette différence dans la rapidité de la réparation des divers points lésés à la présence des liquides qui, dans le vagin, sont en contact permanent avec la plaie. Une ulcération de nature évidemment chancreuse s'est manifestée à la face interne de la grande lèvre droite à quelques centimètres au-dessus de la déchirure. Même pansement.

18 octobre. Cicatrisation complète de la plaie périnéale. La réparation de la partie déchirée ne laisse rien à désirer au point de vue de la régularité. La région du périnée présente la même souplesse qu'avant l'accident. Le chancre dont nous avons parlé n'a subi aucune modification appréciable ; il offre toujours les mêmes dimensions, celles d'une grosse lentille ; ses bords sont même plus élevés et plus durs qu'il y a quelques jours. Je le cautérise avec le nitrate d'argent solide.

2 novembre. La guérison de la déchirure périnéale s'est maintenue ; le chancre vulvaire seul persiste encore malgré les cautérisations répétées chaque jour avec le crayon de nitrate d'argent. Je le touche aujourd'hui avec la teinture d'iode et je soumets la malade à un traitement anti-syphilitique : salsepareille et liqueur de Van Swieten.

Ces faits sont significatifs ; ils ne permettent pas de révoquer en doute la puissance d'action de l'éponge imbibée d'eau chlorurée pour la guérison des déchirures périnéales.

Chez la première malade, on a vu que la déchirure périnéale avait été traitée sans succès par les serres-fines, que cette déchirure qui avait intéressé en partie le sphincter se compliquait d'incontinence des matières fécales, de cystite purulente avec incontinence d'urine, d'un flux utérin extrêmement abondant, d'une double ulcération syphilitique située en arrière de l'anus à la face interne des fesses, et outre tout cela de phthisie pulmonaire. On a vu que, malgré des conditions aussi déplorables, malgré la gravité de l'état général et local, l'éponge imbibée de la solution chlorurée avait réussi à déblayer le terrain en absorbant les produits de sécrétion fournis : 1° par la plaie elle-même ; 2° par l'utérus et le vagin ; 3° par les reins et la vessie ; 4° par l'intestin. On a vu enfin que, grâce à l'action absorbante de l'éponge d'une part et à l'action chimique de l'eau chlorurée d'autre part, la plaie, de sanieuse, fétide et blafarde qu'elle était, s'était convertie en une plaie d'un excellent aspect, et qu'à dater du jour où notre mode de pansement avait été appliqué, elle avait marché sans se démentir et sans rétrograder vers la cicatrisation.

Chez la seconde malade, l'emploi du même moyen nous a conduit au même résultat et plus rapidement encore. Il est vrai qu'il n'existait pas autant de complications locales, et puis la déchirure du périnée n'était pas aussi étendue. Mais enfin l'état général n'était pas moins grave, car il s'agissait d'une femme phthisique et syphilitique à la fois, ainsi que la précédente, et de plus elle avait, pendant les deux premiers septénaires qui suivirent son accouchement, présenté un état typhoïde des plus alarmants.

Il était donc impossible de choisir, pour l'essai de notre système de pansement, deux cas plus défavorables, c'est-à-dire deux cas dans lesquels la nature fût moins disposée au travail de réparation. Alors même qu'on n'accorderait pas à l'éponge imbibée d'eau chlorurée la puissance d'action que nous nous croyons autorisé à lui attribuer, on ne lui contestera pas du moins qu'elle agit de manière à favoriser mieux qu'aucun autre mode de traitement la guérison spontanée de la déchirure périnéale.

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

RÉPONSE A LA CRITIQUE DE M. LE DOCTEUR DE PIETRA SANTA SUR LA PULVÉRISATION DES EAUX-BONNES ;

Par M. le docteur Sales-Girons,

Médecin-inspecteur de Pierrefonds-les-Bains, près Compiègne.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous avez publié dans les numéros des 9 et 11 avril 1861 de votre journal, une étude de M. le docteur de Pietra Santa *sur la pulvérisation* des liquides médicamenteux en général, et des eaux minérales de Bonnes en particulier, dans le taitement des maladies de poitrine.

Dans cette étude sérieusement faite comme tout ce qui vient de sa plume, notre honorable confrère a fait la critique de ce que j'ai eu la prétention d'appeler une *thérapeutique respiratoire.* Comme cette critique s'attaque surtout aux deux principes sur lesquels se trouve fondée cette pratique nouvelle, vous me permettrez d'exercer à son égard mon droit de réponse; votre impartialité trouvera peut-être que je remplis un devoir.

Lorsque je formulai, en vue des malades de la poitrine, ce nouveau mode d'administration des eaux minérales, dans ce qu'en termes d'hydrologie médicale on nomme aujourd'hui la *Salle de respiration à eau pulvérisée,* je dus préalablement établir ces deux points :

1° Que l'eau minérale réduite en poussière respirable conservait sous cette forme sa minéralisation ;

2° Que cette poussière liquide répandue dans l'atmosphère et produite sur la bouche du malade pénétrait dans les bronches par le fait de l'inspiration, comme toutes les autres poussières y pénètrent.

Ces deux points étaient élémentaires dans ma théorie. Il est évident, en effet, que s'ils n'étaient pas réalisés en pratique, la méthode serait vaine et que je serais le premier sa dupe. Heureusement qu'il n'en est point ainsi, et M. de Pietra Santa aurait pu me faire l'honneur de penser que les sept ans de soins de toute espèce que je me suis donnés pour en faire quelque chose de durable, devaient comprendre une réponse à ses objections.

Avant la salle de respiration, instituée à Pierrefonds-les-Bains en 1856, et adoptée depuis dans tous les établissements thermaux, la médication spéciale des affections de poitrine était réduite à la *vaporisation,* qui ne donnait à respirer que des vapeurs ou de l'eau distillée, ce qui revenait au même; et nul ne songeait à se plaindre. Il était réservé à la pulvérisation, qui donnait les meilleures garanties pour la conservation du médicament, de susciter les oppositions. C'est le propre de l'esprit humain : il ne commence à se montrer exigeant que le jour où de rien on lui accorde quelque chose.

De la vaporisation à la pulvérisation, il y avait plus que perfectionnement; il y avait innovation. Le reste dépendait des moyens qui la réaliseraient plus ou moins bien. Les instruments sont sujets au perfectionnement, si ingénieux qu'ils soient au début. Ainsi, dès l'origine, entre l'instrument que je proposais pour pulvériser l'eau minérale par le souffle, et celui de M. de Flubé qui pulvérisait par le choc, je dus opter pour celui-ci comme moyen conservateur bien préférable. Depuis lors, je n'ai cessé de faire subir à cet instrument toutes les modifications suggérées par l'expérience et la raison, jusqu'à le transformer pour le rendre portatif et d'usage vulgaire à domicile et dans les hôpitaux, comme vous savez.

Que M. de Pietra Santa en agrée mes remercîments; sa critique sur ce point m'a fourni l'occasion opportune de lui montrer un instrument nouveau de pulvérisation ; un système qui n'a rien de commun ni avec les pulvérisateurs à vent que je récuse, ni avec celui de M. de Flubé qui fonctionne aujourd'hui dans les établissements thermaux.

Remontant aux causes qu'on peut accuser de la déperdition partielle de la minéralisation, notre honorable confrère a reconnu que, dans mon nouveau système, ces causes sont surmontées ou absentes.

On a fait de grands efforts d'invention pour trouver le moyen de poudroyer les liquides, on l'a demandé à la physique et à la mécanique perfectionnée, qui ont fourni un instrument fort compliqué et exigeant une pression de quatre atmosphères, qu'un fétu dans le liquide arrête, et dont le moindre dérangement réclame l'intervention d'un mécanicien qui s'entende en pompes et en manomètres. On commence toujours par chercher dans le difficile, et on finit par trouver qu'on avait la chose sous la main.

Le nouvel instrument de pulvérisation liquide est tout simplement une *Brosse de crin.* Mouillez la première brosse de ménage, passez-en les poils sur un couteau de bois qui les fléchisse, et à la deuxième ou troisième passe vous verrez la plus belle poussière d'eau qu'il soit possible; au soleil cette poussière produit l'arc-en-ciel, preuve d'une bonne pulvérisation.

Mais de quoi s'agissait-il au principal pour garantir la meilleure confection et conservation du médicament? Il s'agissait d'avoir le moins d'intermédiaires possibles entre l'eau prise de la source et l'acte même de la pulvérisation. Or, je crois avoir montré à M. de Pietra Santa qu'une goutte d'eau minérale soumise à ce nouvel appareil ne subit plus pour ainsi dire ni intervalle de temps, ni intervalle d'espace pour être réduite en poussière. Plus de contact ni frottement avec de longs trajets de tubes métalliques; le nouveau système n'a plus un seul article de métal, et sa manœuvre comme sa réparation sont à la portée du moindre employé de l'établissement thermal.

Que M. de Pietra Santa veuille bien ratifier de ses souvenirs les assertions que j'avance sur ces points, et que je lui ai démontrées devant la Société de médecine de Paris, séante à l'Hôtel-de-Ville, depuis la publication de son *Étude sur la pulvérisation.*

Cela posé pour prouver qu'avant la critique, je ne cessais de travailler à prévenir les objections les plus sérieuses, examinons un peu les expériences sur lesquelles M. de Pietra Santa fonde l'assertion que l'eau de Bonnes, par le fait de la pulvérisation actuelle, perd la plus grande partie de sa minéralisation ; car nous sommes loin d'accorder ce point trop important à la critique. Abordons de front les épreuves de notre honorable confrère pour en faire ressortir les imperfections devant quiconque possède la connaissance des eaux sulfureuses, celles de Bonnes surtout.

M. de Pietra Santa voulant comparer la minéralisation de l'eau pulvérisée avec la minéralisation de l'eau à la source, que fait-il? Il recueille à la longue dans un large vase la poussière produite dans la salle de respiration de Bonnes, jusqu'à ce qu'il en ait une bouteille plus ou moins pleine, et remplissant une autre bouteille à la source même, il arrive à Paris, je ne sais combien de temps après, muni de ces deux échantillons, à soumettre au sulfhydromètre.

J'en appelle au chimiste ayant les premières notions spéciales de l'eau de Bonnes et des susceptibilités de son instable composition, et je demande à ce chimiste ce qu'il préjuge de la minéralisation de cette eau en bouteilles. Voici sa réponse : La bouteille de la source, pour la plus petite imperfection du bouchon, peut avoir perdu la moitié et plus de sa minéralisation (voir la bouteille prise chez M. Cadet de Gassicourt, laquelle ne marque, en effet, que 4 degrés 1/2 au lieu de 8). Pour un peu plus de vide et de ballottage dans ladite bouteille, la subtile minéralisation peut s'être complétement évanouie. Voilà l'eau de Bonnes. Les bonnes choses sont fugitives.

Je demande ensuite au chimiste ce qu'il pense de l'autre bouteille, dont l'eau a flotté dans l'espace de la salle, qu'on a recueillie particule à particule flottante dans un bassin évasé, au fond duquel ces particules agglomérées lentement se sont rejointes pour reformer un liquide, et qu'on vient à Paris soumettre à l'expérience un mois après, par exemple. Ici, la réponse est plus certaine : dans cette bouteille il ne doit rien rester de la minéralisation, et le chiffre fractionnaire trouvé par M. Poggiale fait autant d'honneur aux Eaux-Bonnes qu'à la pulvérisation.

Que M. de Pietra Santa prenne du vin de Bordeaux, qu'il le soumette à l'expérience subie par le liquide de cette dernière bouteille, et qu'il s'informe au goût, à l'odorat et à l'alcoolomètre de ce qui reste du vin expérimenté lorsqu'il l'aura recueilli dans les mêmes conditions que l'eau poudroyée de cette bouteille.

Je ne crains pas de le dire : l'expérience de notre confrère ne répond pas aux garanties qu'on est en droit d'attendre de son intelligence.

Maintenant, l'eau pulvérisée de sa bouteille est-elle vraiment l'eau que respirent les malades? Oh! certainement non.

Je ne parle pas de l'installation de la salle de Bonnes, qui n'est que provisoire et partant fort incomplète ; mais qu'il considère celle de Cauterets, qui comprend les derniers perfectionnements de l'appareil à pressions atmosphériques, il verra les différences.

A Cauterets, outre les pulvérisateurs généraux qui remplissent l'atmosphère commune de particules d'eau sulfureuse, pour en modifier l'oxygène et saturer l'air inspiré, chaque malade a devant lui un pulvérisateur individuel qui poudroie l'eau sur ses lèvres et dans sa bouche s'il veut. Or, en cet état de choses, est-il possible de comparer l'eau de sa bouteille, recueillie comme nous l'avons dit, et celle qui provient d'une pulvérisation qui n'a pas plutôt produit sa poussière que celle-ci est aspirée. Entre les disques sur lesquels s'effectue le poudroiement et les lèvres du malade il peut n'y avoir pas plus de 4 ou 5 centimètres, et cet

espace est encore enveloppé d'un petit tambour qui préserve l'eau pulvérisée du grand air et de la lumière.

M. de Pietra Santa ne nous a pas tenu compte des précautions dont nous nous étions entouré pour prévenir la critique ; mais, en vérité, nous croyons qu'il a mis trop de précipitation dans la sienne, et nous lui demandons en toute confiance s'il ne pense pas que l'eau respirée aussitôt que pulvérisée doive autrement conserver la minéralisation que celle qu'il a recueillie dans l'espace de la salle de Bonnes et apportée à Paris.

L'eau de Bonnes est une véritable Nymphe, comme on eût dit au temps de Bordeu ; on n'a jamais trop de ménagements avec elle, et il se trouve qu'on en a pris trop peu dans l'installation de sa pulvérisation. M. de Pietra Santa devrait être assez juste pour ne pas mettre sur le compte d'une méthode ce qui tient à l'insuffisance ou au vice de ses moyens matériels.

Pour savoir, selon nous, ce que vaut l'eau minérale pulvérisée sous le rapport de la minéralisation, il faut la prendre au foyer même et à l'instant du poudroiement, *hic et nunc*, comme peuvent la respirer les malades. Plus tard et plus loin sont deux conditions contre lesquelles je me suis implicitement inscrit, lorsque j'ai fait tout ce qui est possible pour que l'eau minérale ne fût pas *éventée*. Ce mot souligné exprime l'effet le plus redoutable pour des eaux sulfureuses.

Le lecteur verra, j'espère que ma réponse ne s'attache qu'aux points principaux de la critique ; je passe sur de petits faits relatifs au refroidissement, à l'hygrométrie, et à la vaporisation, qui ne sont peut-être pas irréprochable devant la science physique. Je reste dans le fait de la minéralisation qui est capital ici.

Or, sur ce fait, il n'aurait pas fallu oublier que de toutes les eaux minérales, les sulfureuses, et de toutes les sulfureuses celles de Bonnes sont les plus susceptibles. Le moindre changement d'état ou de lieu, le moindre rapport avec l'atmosphère, un rayon de lumière, un degré de thermomètre en atteignent plus ou moins la composition chimique. Ce sont les sensitives de l'hydrologie médicale enfin.

Si, pour avoir perdu un ou plusieurs degrés sulfhydrométriques, l'eau de Bonnes n'avait plus de valeur, que dirions-nous des cent mille bouteilles qui se consomment annuellement en France ? Voyez plutôt : M. de Pietra Santa en prend une chez M. Mialhe, l'eau en marque 8 degrés, c'est beaucoup ; il en prend une autre chez M. Cadet de Gassicourt, l'eau n'en marque que 4 degrés 1/2. D'autres bouteilles doivent marquer moins encore, et cependant l'action de ces eaux est toujours appréciable.

Sans doute, la perfection théorique serait que l'eau minérale fût dans son intégrité d'origine ; mais quel médicament, en passant par l'art du pharmacien, n'a perdu quelque chose de la sienne ? Nous ne croyons pas avoir moins fait pour la bonne installation de la pulvérisation que le pharmacien pour la préparation médicamenteuse qui demande le plus de précautions.

On rapporte qu'Orfila se baissait jusqu'au sol pour boire l'eau sulfureuse d'Enghien ; il aurait mieux fait de boire avec un tube qu'avec un verre ; il eût mieux fait encore de boire sans tube en mettant ses lèvres dans la source même.

Je ne pense que la nature ait mis l'efficacité des médicaments à cette condition de perfection que trop peu de malades pourraient se procurer.

Que M. de Pietra Santa prenne de l'eau sulfureuse de Pierrefonds, qu'il la poudroie avec mon petit appareil, qu'il cherche le moyen de saisir la sulfuration de la poussière au moment et au foyer de sa production, là où le malade peut la respirer, et le chiffre qu'il trouvera lui sera une preuve que celui qu'il a trouvé pèche par les conditions préliminaires de l'expérience.

Nous venons de dire notre sentiment sur le premier point de la critique, à savoir « que, par » la pulvérisation, l'eau de Bonnes perd une très grande partie du sulfure de sodium, » pour citer textuellement M. de Pietra Santa. Examinons brièvement l'autre point qui a trait à la pénétration de la poussière liquide dans les bronches.

Avant la pulvérisation des liquides médicamenteux, l'introduction dans les bronches des poussières en général ne faisait l'objet d'un doute pour aucun médecin. La phthisie des charbonniers, des fondeurs en cuivre, des tailleurs de pierre et de verre, etc., dont les poumons sont trouvés farcis de la matière de ces derniers états, était un fait universellement admis. C'est donc l'honneur qu'on aura fait à notre innovation thérapeutique, de remettre cette vérité en question.

Or, comment et avec quelles preuves vient-on révoquer aujourd'hui le fait de cette pénétration des poussières liquides dans les voies respiratoires de l'homme ? Avec une expérience faite sur trois ou quatre lapins dont on a tenu le nez durant quelques minutes dans un nuage de cette poussière.

Avant de faire droit à cet argument de la critique de M. de Pietra Santa, rappelons que, dès l'origine de la méthode, la validité des expériences sur les animaux pour conclure de l'homme fut par nous formellement récusée, par la raison que l'animal et l'homme n'offraient pas, sous ce rapport, une analogie assez légitime pour se servir de preuve réciproque.

Nous disions qu'on ne peut pas, dans l'espèce dont il s'agit ici, juger de l'homme par des quadrupèdes. D'abord ceux-ci ne respirent que par le nez, et ce nez rasant la terre dans la plupart des animaux, doit être disposé par la nature pour que la poussière des chemins soit arrêtée, en grande partie du moins, dans les anfractuosités et les circonvolutions de la muqueuse humide des narines.

L'homme seul respire par la bouche, et volontairement il en fait l'ouverture plus ou moins grande. Or, dans l'acte de l'inspiration, la bouche étant ouverte, tout le reste du tube jusqu'aux dernières ramifications bronchiques, est ouvert et en communication libre avec l'atmosphère. Voilà pourquoi, disais-je, les animaux dont les naseaux sont dans un nuage de poussière, ne meurent pas d'engoûment pulmonaire, comme le charbonnier. Voilà pourquoi la comparaison expérimentale serait au moins défectueuse; voilà pourquoi, enfin, nous ordonnons au malade, soumis à la pulvérisation, de respirer spécialement par la bouche, la tête élevée et tendue en avant. Tout cela est utile.

A ces considérations, M. Guérard, de l'Académie de médecine, et membre de la commission ministérielle instituée pour l'hygiène des arts insalubres, venait ajouter le fruit de son observation. M. Guérard a observé que dans les ateliers à atmosphère chargée de poussière, ce sont les ouvriers bavards et ceux qui ont l'habitude de chanter en travaillant qui sont précisément les plus tôt atteints par les maladies bronchiques. N'est-ce pas désigner ceux qui respirent plus par la bouche que par le nez? (Discussion sur les *Salles de respiration* à l'eau minérale pulvérisée, à la Société d'hydrologie médicale, 1857.)

Nous n'avons point changé d'opinion, et nous maintenons encore que la preuve de la non-pénétration chez l'animal ne peut pas servir de preuve pour l'homme. Et pourtant voyez, par exemple, ce qu'il en est de ces expériences réputées souveraines, et qui ne font le plus souvent qu'ajouter la faillibilité des instruments à la faillibilité de l'expérimentateur. Écoutez ceci :

Deux confrères, aussi compétents et capables l'un que l'autre, M. de Pietra Santa et M. Briau, entreprennent presque en même temps et dans le même but, sans le savoir notez-le bien, de prouver que la poussière liquide n'entre pas dans les bronches de l'homme qui la respire.

M. de Pietra Santa opère, je crois, au Val-de-Grâce, M. Briau opère au Collége de France; tous les deux prennent des lapins pour sujet d'expériences. La coïncidence est rare, comme vous voyez. Or, que pensez-vous qui résulte de l'identité d'intention, de but et de moyens des deux expérimentateurs? Le voici; je cite :

1° Les deux lapins de M. de Pietra Santa, égorgés aussitôt après une respiration de vingt minutes, ne donnent à l'épreuve des réactifs portés sur les muqueuses respiratoires aucun indice de pénétration. (Voir l'Union Médicale du 11 avril 1861.)

2° Les trois lapins de M. Briau, tués par la section de la moelle après une respiration d'égale durée, donnent à l'épreuve des réactifs portés sur les mêmes muqueuses, un témoignage que M. Briau rédige en ces termes : « Sur nos trois lapins, la pénétration de la poussière d'eau » respirée a été constatée dans toute l'étendue des voies aériennes, mais à un faible degré. » (V. la *Gazette hebdomadaire* du 12 avril 1861).

Faut-il donc s'écrier avec le sage : *O experientia!* Nullement; l'expérience n'a pas tort ici. Comme, si la poussière pénètre dans les bronches chez le lapin, elle y pénètre en très minime quantité, M. Briau et M. de Pietra Santa peuvent avoir tous les deux raison : tout dépend d'un rien pour qu'il y en ait ou qu'il n'y en ait pas, pour qu'on l'y trouve ou qu'on ne l'y trouve pas; sans compter qu'il se pourrait bien qu'il n'y en eût plus lorsqu'on l'y cherche, vu la prodigieuse rapidité d'absorption qui caractérise la muqueuse respiratoire.

J'ai beau dire que la pulvérisation des liquides ayant été faite pour l'homme, je ne recevrai pas comme valables les expériences faites sur les bêtes, qui respirent autrement que lui. J'ai beau dire enfin qu'il faut expérimenter sur l'homme lui-même pour savoir ce qu'il en est de l'homme. Mes observations ne sont pas entendues.

Quelle expérience, pour un médecin, peut prévaloir sur celle de la thérapeutique? Elle est difficile et compliquée, je le sais; mais quand on opère avec un médicament connu et sur un grand nombre de malades, il est impossible que le résultat général ne fournisse une conviction supérieure à toutes ces convictions sujettes aux réactifs chimiques et à l'ouverture anatomique de l'animal.

Que M. de Pietra Santa, qui faisait, la saison dernière, sa première connaissance avec les

eaux de Bonnes et avec leur pulvérisation thermale, ait manqué du nombre suffisant de malades pour instituer une épreuve clinique en règle, rien de plus naturel; mais il pouvait attendre; et si tant est qu'il fût pressé, son devoir était de s'enquérir de la clinique respiratoire des autres.

Pierrefonds-les-Bains, où la pulvérisation est née en 1856 et où elle a depuis fonctionné en grand, devait lui venir en l'idée. Je ne connais point de médecin à Paris qui n'eût pu lui dire dans quel état quelqu'un de ses malades y était arrivé et dans quel état il en était revenu. Que sont, en effet, toutes les expériences de laboratoire devant celle qui produit des améliorations et des cures!

Jusqu'ici, quand on m'a demandé de la pénétration des poussières liquides dans les bronches une autre épreuve que celle de la thérapeutique, j'ai indiqué celle-ci, qui me paraît remplir toutes les conditions requises dans l'espèce, et je n'en ai point indiqué d'autre :

Prenez des hémoptoïques, ai-je dit, et leur faites respirer, avec le pulvérisateur portatif, une solution de perchlorure de fer. Si l'hémoptysie s'arrête, je ne connais pas de meilleur argument en faveur de la pénétration de la poussière liquide dans les voies respiratoires, en même temps que de la conservation du médicament pulvérisé. Tout est compris dans cette expérience, sauf à la multiplier.

M. Briau, dont la critique avait le même but que celle de M. de Pietra Santa, a voulu faire droit à cette exigence de notre part. Ayant appris que M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital St-Louis, avait traité un cas d'hémoptysie par la solution pulvérisée de perchlorure de fer, il s'est fait donner le détail de cette observation qu'il a loyalement publiée dans la *Gazette hebdomadaire*. En voici textuellement le résumé :

« Après deux jours de l'emploi de cette médication (la respiration de la solution pulvérisée) » que le malade mettait en usage trois fois par jour, l'hémorrhagie s'arrêta, mais reparut » plus tard. J'engageai le malade à persister, dit M. Hillairet, et ces hémoptysies, en même » temps qu'elles diminuèrent d'intensité, devinrent moins fréquentes.... En somme, dit l'au- » teur en terminant, si le résultat n'est pas concluant, le fait n'est pas moins digne d'atten- » tion. »

Je me garderai d'en dire plus que l'honorable médecin de Saint-Louis. Oui, le fait est digne d'attention pour celui qui cherche si la poussière d'eau minérale pénètre dans les bronches. Il est certain que le perchlorure de fer n'arrête pas une hémoptysie si le liquide pulvérisé ne dépasse pas le pharynx.

Je pourrais citer encore M. Briau contre M. de Pietra Santa, prétendant que la pulvérisation perd la minéralisation. M. Briau veut que ce qui s'oppose à la pénétration, ce soit précisément les minéraux que conserve l'eau sous la forme de poussière. Ces minéraux provoqueraient trop péniblement la sensibilité exquise de la muqueuse respiratoire (V. la *Gazette hebdomadaire* du 5 avril 1861). Comment trouvez-vous l'accord de mes deux critiques, Monsieur le rédacteur ?

En examinant, comme je l'ai fait, les deux arguments qui se rapportent : 1° à la conservation du médicament; 2° à son introduction dans les organes respiratoires sous la forme de poussière liquide, je crois avoir répondu à la critique dont M. de Pietra Santa a fait l'honneur à la pulvérisation dans ses applications aux eaux sulfureuses. Si j'ai négligé les détails, j'ai pensé qu'en justifiant le principal, j'aurais implicitement justifié l'accessoire.

Sachant ce qui forme les convictions du médecin, j'aurais pu invoquer à l'appui de ma pratique aux eaux de Pierrefonds-les-Bains, les témoignages divers des confrères qui m'ont communiqué les résultats de leur pratique auprès des établissements thermaux en possession de la salle de respiration. J'aurais pu faire mention de ceux qui, dans leur clinique des hôpitaux ou de la ville, ont mis à l'œuvre le pulvérisateur portatif contre les angines et le croup, en commençant par M. Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, et M. Barthez, à l'hôpital des Enfants. J'aurais pu dire enfin combien de ces appareils, en dix-huit mois, sont sortis des ateliers de M. J. Charrière. Mais ces citations utiles auraient étendu notre réponse au delà des limites qu'il fallait lui conserver.

Et cependant je reconnais l'utilité et l'opportunité de la critique. Il est certain que la théorie de la méthode respiratoire nouvelle, n'avait été qu'ébauchée dans le principe, quand je ne savais encore ce qu'elle pouvait devenir dans la thérapeutique, et que je n'avais que l'autorité individuelle et suspecte d'un inventeur. Mais aujourd'hui qu'elle est connue et généralement adoptée pour son efficacité, il importe d'en confirmer la théorie de tout ce que la science moderne peut fournir de données positives à la médecine. Je ne suis pas de ceux qui pensent

absolument qu'il suffit qu'une médication guérisse pour qu'elle soit dispensée de tout autre contrôle.

C'est dans ce sentiment que nous remercions sincèrement M. de Pietra Santa, comme nous avons remercié M. Briau, de l'obligation qu'il est venu nous faire d'instituer la pulvérisation des liquides médicamenteux sur des fondements sinon plus légitimes, du moins plus complets sous le rapport des sciences accessoires. C'est le témoignage de la physique, de l'anatomie et de la physiologie qu'il s'agit de provoquer, pour savoir ce qu'il peut nous prêter à l'appui ou comme explication des effets thérapeutiques, qui sont réellement les résultats de la méthode respiratoire en question.

C'est de ce soin que nous sommes occupé et nous espérons qu'à la fin de l'année, en associant nos études à celles de ceux que nous pourrons y intéresser à un titre quelconque, la théorie de la pulvérisation, comme médication spéciale des lésions de poitrine, sera posée dans toutes les conditions exigées par la science moderne.

Dr Sales-Girons.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Mai 1861. — Présidence de M. Laugier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre transmet :

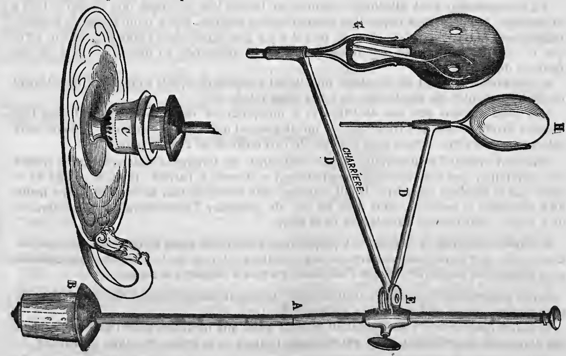
Une série de rapports sur les vaccinations pratiquées dans les départements pendant l'année 1860. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un nouveau procédé d'extraction de la quinine, par M. Raboubdin, pharmacien à Orléans. (Com. MM. Boudet, Henry et Bussy.)

2° Une note sur l'utilité des revaccinations, par M. Lucciana, de Bastia. (Com. de vaccine.)

3° M. J. Charrière présente à l'Académie un appareil *porte-ophthalmoscope*, qu'il a construit d'après les indications de M. Desmarres fils, pour faciliter surtout les commencements de l'étude de l'ophthalmoscopie.



Il se compose :

1° D'une tige d'acier A divisée en deux parties de la longueur totale de 30 centimètres,

dont la base est terminée par un bouchon de liége B, que l'on place dans un bougeoir C ou un pied de plomb quelconque.

2° De deux branches DD articulées en E comme un compas; l'une portant l'ophthalmoscope Desmarres G, que l'on possède déjà, l'autre une lentille H de 2 1/2 de foyer; ces deux branches se rapprochent ou s'éloignent à volonté et sont maintenues fixes sur la tige A par une vis de pression.

Ce petit appareil se place dans un étui de poche, de 18 centimètres de long sur 5 de large, et de l'épaisseur d'une trousse ordinaire, et il réunit à la fois la légèreté et la simplicité; il est disposé pour recevoir le laryngoscope comme ceux de MM. Liébreich, de Berlin, Donders, d'Utrecht, Follin et Cusco, de Paris.

Il suffit, pour fixer la tête, d'appuyer le menton sur quelques livres.

4° Un pli cacheté déposé par M. Delafond, membre de l'Académie. (Adopté.)

M. Michel Lévy dépose sur le bureau un volume portugais, relatif à la dernière épidémie de fièvre jaune à Lisbonne.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'opération césarienne *post mortem.* — La parole est à M. de Kergaradec.

L'honorable académicien termine la lecture de la seconde partie de son mémoire qu'il n'a, pas plus que la première, laissée au secrétariat.

Sur l'invitation de M. Londe, M. de Kergaradec formule en ces termes les conclusions de son mémoire :

1° En ce qui concerne les personnes étrangères à la profession médicale, la loi est suffisamment armée contre elles.

2° En ce qui concerne les médecins, il serait à désirer que la loi, les règlements administratifs, ou les ordonnances de police, leur laissassent le droit d'agir immédiatement après la mort de la femme, sans leur faire encourir la moindre responsabilité.

3° Il serait à désirer que l'Académie, dans les conclusions qu'elle adoptera, fît comprendre aux médecins toute l'étendue de leurs droits et de leurs devoirs.

M. Devergie donne lecture d'un discours dont nous extrayons les passages suivants :

Répondant d'abord aux arguments de M. de Kergaradec, M. Devergie s'exprime ainsi :

« La commission s'est attachée à traduire en termes très généraux tout ce qui a trait à la pratique médicale dans l'opération césarienne *post mortem.* Elle a voulu laisser le médecin entièrement libre de décider, s'il y a, ou s'il n'y a pas opportunité à faire l'opération, parce que la pratique médicale ne doit ressortir que de la conscience du médecin éclairé par les données de la science.

» L'Académie sortirait de la sphère où elle est compétente si elle s'immisçait directement ou indirectement à des sentiments ou à des idées religieuses.

» Si nous voulons que nos doctrines et la jurisprudence de l'Académie aient plus tard quelque faveur auprès des tribunaux, et qu'elles soient utiles à nos confrères, limitons notre intervention au cercle *étroit,* mais *autorisé* de l'art médical, et rien de plus. »

Abordant ensuite l'argumentation de M. Trébuchet, M. Devergie s'attache surtout à réfuter l'interprétation que son honorable contradicteur a donnée à l'arrêté de M. le préfet de la Seine sur le moulage des corps. Il fait voir que cette interprétation ne tendrait à rien moins qu'à empêcher le médecin, dans tous les cas, de pratiquer l'hystérotomie *post mortem,* et qu'à laisser périr l'enfant dans le sein de la mère.

M. Gibert demande la clôture, et il propose que l'Académie passe à l'ordre du jour motivé. C'est-à-dire que l'Académie déclare que ces questions relèvent de la conscience du médecin pour chaque cas particulier, et que l'Académie n'a rien à décider à cet égard.

Sur la proposition de quelques membres, M. Devergie donne lecture des conclusions de son premier rapport, qui sont mises successivement aux voix.

Première conclusion : « La législation actuelle suffit aux médecins pour l'accomplissement des devoirs de sa profession, en ce qui concerne l'enfant de la femme enceinte, décédée. »

Cette conclusion, vivement combattue par M. Malgaigne, qui fait valoir l'incompétence de l'Académie de médecine pour l'appréciation de la loi, est rejetée.

Deuxième conclusion : « Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps de la femme enceinte décédée un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine, *peut* et *doit* même, médicalement, pratiquer l'opération césarienne, en observant les préceptes de la science.

» Cependant, il ne peut pratiquer cette opération qu'après avoir acquis la certitude du décès, et s'être entouré des lumières d'un ou de plusieurs confrères, à moins d'impossibilité de réaliser cette dernière condition. »

M. Depaul demande la suppression de ce second paragraphe qui est en contradiction avec le premier, et qui, par les conditions imposées, ferait perdre tout le bénéfice des opérations césariennes, en imposant l'obligation de les pratiquer toujours trop tard.

L'Académie adopte la proposition de M. Depaul.

Troisième conclusion : « Le médecin, dans la pratique de sa profession libérale, ne relève que de la loi et de sa conscience éclairée par les préseptes de l'art. »

L'Académie rejette cette conclusion comme inutile.

Le premier paragraphe de la deuxième conclusion est donc seul adopté.

— La séance est levée à cinq heures.

Société de chirurgie. — Séance du 24 Avril 1861.

CARIE DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE.

M. Sécourgeon, médecin en chef de l'hôpital militaire de Perpignan, a prié M. Larrey de consulter la Société de chirurgie sur l'opportunité de pratiquer une opération à un malade de son service, qui est atteint de carie de l'articulation coxo-fémorale avec trajets fistuleux, suppuration abondante, flexion de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin. Le malade est dans cet état depuis dix mois; la poitrine est saine; les fonctions digestives bonnes; peu de sommeil, car les douleurs sont vives et exaspérées par le moindre mouvement.

M. Larrey a aussi communiqué le fait à quelques-uns de ses collègues de l'Académie, du Conseil de santé du Val-de-Grâce ; les avis ont été partagés, les uns se sont prononcés contre l'amputation, les autres ont proposé de recourir soit à la résection de l'extrémité articulaire du fémur, de ruginer la cavité cotyloïde; soit enfin d'en venir d'emblée à la désarticulation de la cuisse, malgré les chances malheureuses de cette redoutable opération.

A l'occasion de cette communication, il s'est élevé, dans la Société de chirurgie, une discussion à laquelle ont pris part MM. Chassaignac, Legouest, Verneuil, Giraldès et Marjolin, qui ont été d'avis que, si l'on voulait tenter quelque chose en faveur du malade de M. Sécourgeon, on devait avoir recours à une résection de l'extrémité supérieure du fémur. Si, en effet, l'on rejette les observations dans lesquelles la résection a été tentée *in extremis*, comme dernière ressource, on arrive à des résultats qui n'ont rien de décourageant.

Voici les faits que M. Giraldès a réunis sur cette opération :

Fock, médecin en chef de l'hôpital de Magdebourg, a relaté dans les *Archives de chirurgie clinique*, publiées sous la direction de Langenbeck (t. I, premier cahier, p. 172), 90 observations, ainsi réparties :

46	résections	pratiquées par des	chirurgiens	anglais.
7	—	—	—	américains.
34	—	—	—	allemands.
2	—	—	—	français.
1	—	—	—	belge.
Total. 90				

78 résections pratiquées pour des maladies articulaires, ont donné 38 guérisons, 26 morts, et 14 cas douteux.

Enfin 22 opérés ont pu se servir de leur membre, et la résection leur en a rendu l'usage.

Dans une statistique de Baswell, on trouve 104 cas de résection, dont 12 ont été pratiquées à la suite de lésions traumatiques, 11 à la suite de plaies par armes à feu. On compte 1 succès. 92 résections ont été faites à la suite de maladies articulaires ; il y a eu 56 guérisons, 32 morts, 4 cas douteux.

Sur ces 56 guérisons, on ignore le résultat définitif de 14 opérations; 6 malades n'ont pas pu se servir de leur membre, 36 opérés ont pu marcher et ont recouvré l'usage de leur membre.

Quant aux résections du genou, sur 181 observations rassemblées par M. Baswell, il y a eu 39 morts, dont 2 après l'amputation ; 20 malades ont été amputés consécutivement à l'opération, et l'on ignore ce qui est arrivé ; il reste 122 guérisons.

FRACTURE DU STERNUM.

Un homme qui s'était jeté d'un quatrième étage, fut placé à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. CHASSAIGNAC, où il mourut quelque temps après. A l'autopsie, on trouva une fracture au niveau de la première pièce du sternum, et un peu plus bas une fracture en V. La pointe du V du fragment supérieur a pénétré dans le fragment inférieur, et a déterminé un décollement des deux lames du diploé.

FRACTURE EN V DU TIBIA.

Un homme qui s'était fracturé la jambe à la suite d'un faux pas sur le bord d'un trottoir, entra dans le service de M. CHASSAIGNAC, à l'hôpital Lariboisière ; on lui appliqua un appareil plâtré, et il ne survint aucun accident du côté de la fracture. Mais le malade était dans de mauvaises conditions ; le séjour au lit détermina un affaiblissement général qui augmenta peu à peu, et amena la mort.

A l'autopsie, on trouva un épanchement dans les plèvres et une fracture en V du tibia. Du sommet du V part une fissure qui descend vers l'extrémité inférieure du tibia ; mais tandis que la fisssure aboutit ordinairement au niveau de la surface articulaire inférieure du tibia, en détachant quelquefois la malléole interne, sur cette fracture, la fissure contourne le tibia et va se rendre dans l'articulation tibio-péronière inférieure ; une autre fissure qui se perd dans la substance de l'os occupe un des bords du V. Le péroné était fracturé en deux ou trois morceaux.

EXOSTOSE DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR.

M. Vauthier a opéré la femme qu'il a présentée à la Société de chirurgie dans une des séances du mois de mars, et a envoyé la pièce pathologique. Celle-ci est constituée par du tissu osseux. Quant aux points ramollis, élastiques, dépressibles, qu'on trouve à la périphérie, M. BROCA s'est assuré, à l'aide du microscope, qu'ils n'étaient constitués ni par du tissu fibreux ni par du cartilage, mais par un tissu de transition, tel que celui que l'on rencontre dans le cal, lorsque le travail de consolidation est en train de se produire et que l'ossification n'est pas achevée.

Dr PARMENTIER.

Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 2 mai, dispose qu'à la fin de chaque année scolaire, il sera ouvert, près la Faculté de médecine de Strasbourg, un concours entre les internes ayant au moins une année de service.

Ce concours se composera de trois épreuves :

1° Présentation d'observations de médecine, de chirurgie et d'accouchements recueillies à l'hôpital, au nombre de trois, au moins, pour chaque partie ;

2° Question écrite sur un sujet de médecine, de chirurgie et d'accouchements ;

3° Appréciation des services du candidat.

L'interne classé le premier prendra le titre de *premier interne aide de clinique.* Il sera attaché, à tour de rôle, pendant une année, à chacune des trois cliniques magistrales.

Les avantages suivants lui seront accordés :

La durée de ses fonctions sera prolongée de trois années. Il aura le droit, pendant ce laps de temps, de se faire recevoir docteur, sans cesser pour cela d'exercer, jusqu'à leur terme, les fonctions d'aide de clinique.

Il pourra lui être attribué une indemnité de 300 francs en sus du traitement de 500 francs alloué aux internes.

— Par décret du 3 avril, M. Ed. Bruch, docteur en médecine et ès-sciences, chef des travaux anatomiques, a été nommé professeur suppléant pour les sciences physiques et naturelles, à l'École de médecine d'Alger, en remplacement de M. le docteur Lauras, décédé.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 57. Samedi 11 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 10 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie s'est formée, de bonne heure, en comité secret pour entendre les rapports des commissions sur les candidatures au titre d'associé étranger. Le peu de temps qu'a duré la séance a été consacré à la correspondance et à la continuation de la lecture, faite par M. Chevreul, de son long mémoire sur les procédés de teinture. Les communications de l'honorable professeur, toujours pleines d'intérêt, ont une valeur incontestée, mais nous croyons que, dans l'espèce, M. Chevreul crée pour l'Académie un précédent qui pourra, plus tard, sembler lourd. D'habitude, les savants qui s'adressent à l'Académie, ne présentent, de leurs travaux, qu'une analyse sommaire, ou se bornent à en énoncer les conclusions ; les limites assez étroites des comptes-rendus officiels, la multiplicité des orateurs inscrits à l'ordre du jour, la constitution même de l'illustre compagnie, tout fait une loi de cette sobriété dans l'exposition d'idées qui doivent être développées ailleurs, et qui ne sauraient intéresser à un égal degré les différentes sections de l'Académie. M. Chevreul ne tient compte de tout cela, et voilà trois séances qu'il traite, sans l'épuiser, le même sujet, et un sujet technique, devant l'Académie.

Sans doute, M. Chevreul a le secret d'élargir tous les sujets, et ce n'est pas nous qui nierons tout ce que l'auteur des *Lettres à M. Villemain sur la méthode en général,* peut apporter d'élévation et de véritable philosophie dans les questions qu'il aborde.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le modeste mais si célèbre amphithéâtre de l'hôpital du Midi, silencieux et désert depuis la retraite de M. Ricord, a vu, ces jours derniers, ses portes se rouvrir, les élèves se grouper autour du successeur de l'illustre maître, et ce successeur, qui porte aussi un nom cher à la science, s'asseoir à son tour sur cet humble fauteuil d'où M. Ricord, pendant plus d'un quart de siècle, a instruit et charmé des générations de médecins.

M. Cullerier a ouvert un cours de clinique des maladies syphilitiques, et une partie de sa première leçon, cet honorable et savant confrère a voulu la consacrer à rendre un hommage spontané, libre et digne aux éclatants services rendus par l'enseignement de son prédécesseur. Cette pieuse pensée a porté bonheur à M. Cullerier; son allocution est celle d'un homme de cœur, d'indépendance et de talent. On peut en contester quelques appréciations, on ne saurait qu'en louer l'intention générale. Vous ferez chose bonne et convenable, mon cher rédacteur, en plaçant ce petit discours sous les yeux de vos lecteurs; le voici tel qu'il a été prononcé :

« C'est avec une grande émotion que je prends la parole dans cet amphithéâtre où, pendant plus de vingt-cinq ans, a retenti la voix si éloquente et si sympathique de M. Ricord.

» Parmi les personnes qui me font l'honneur de m'écouter, il en est sans doute quelques-

Mais, encore un coup, chaque chose demande à être en sa place; l'hémicycle de l'Académie des sciences n'est pas un amphithéâtre; une lecture ne doit pas être un cours; et, quand il s'adresse à des collègues, il est convenable qu'un académicien oublie qu'il est professeur.

— Malgré le peu de cas que certains astronomes paraissent faire des petites planètes qu'il n'ont pas découvertes eux-mêmes, d'autres observateurs ne se lassent pas d'en chercher et d'en trouver de nouvelles, dussent-elles se perdre plus tard. M. Luther écrit de Bilk, près Dusseldorf, qu'il a aperçu, le 1er mai 1861, une planète de onzième grandeur, non signalée jusqu'à présent. MM. les astronomes de l'Observatoire royal de Bonn lui ont donné le nom de *Léto*.

— M. Serres demande l'insertion aux *Comptes-rendus* d'une note sur le développement de l'encéphale chez les cétacés.

— M. Bussy présente, au nom de M. Marchand, pharmacien à Fécamp, quelques considérations sur la quantité de sucre contenue dans les betteraves. Des recherches de M. Marchand il résulte que les betteraves sont d'autant plus riches en matière sucrée, qu'on les récolte à une époque plus éloignée de l'ensemencement, et qu'on les a ensemencées à une époque plus précoce. Le moment le plus favorable pour faire les semailles paraît être du 24 avril au 10 mai; du moins, il en est ainsi dans le département de la Seine-Inférieure. M. Marchand ajoute que ces résultats sont indépendants de la nature du sol, contrairement aux assertions de M. Duplay.

— M. Élie de Beaumont donne lecture d'une lettre de M. le ministre, invitant l'Académie à présenter une liste de deux candidats à la chaire de géologie vacante par suite du décès de M. Cordier.

— M. Flourens fait hommage à l'Académie de la quatrième édition de son ouvrage intitulé : *De l'Instinct et de l'Intelligence des Animaux*.

La première a paru en 1841. C'est une édition tous les cinq ans, et cela prouve qu'en fait de bons livres, l'intelligence de l'homme est aussi sûre que l'instinct chez « ses frères inférieurs. »

Dr Maximin LEGRAND.

---

unes qui ont suivi les leçons de ce maître illustre. Celles-là peuvent dire quelle attraction avait l'enseignement de l'hôpital du Midi, quelle richesse de connaissances il renfermait, quelle sûreté de diagnostic, quelles déductions pleines de sagacité et avec tout cela quel entrain et quel atticisme.

» C'est une tâche difficile que celle de succéder immédiatement à un homme qui avait fait de l'hôpital du Midi un foyer scientifique dont les rayons ont été partout, puisque partout aujourd'hui on rencontre des élèves de M. Ricord.

» M. Ricord a remué de fond en comble l'étude des maladies vénériennes, il les a toutes à peu près passées au crible de l'observation clinique et de l'expérimentation. Il a édifié une doctrine consolante pour le malade, facile à l'élève, séduisante pour le médecin philosophe. Pour l'étayer sur des bases solides, il a dépensé une grande patience d'expérimentation et les ressources infinies du dialecticien. Aussi, pendant tout le temps qu'a duré son enseignement, a-t-il tenu attentive la jeunesse médicale.

» A l'époque où M. Ricord aborda l'étude des maladies vénériennes, tout n'était pas à faire en syphilis comme on s'est plu à le dire et à le répéter, les uns par ignorance des faits antérieurs, les autres par flatterie. Outre que tout le monde avait entre les mains les traités classiques qui même étaient plus lus qu'ils ne le sont aujourd'hui qu'on aime beaucoup mieux la science toute faite, bien des années avant M. Ricord il y avait eu dans cet hôpital un enseignement qui avait été aussi très populaire et qui avait eu pour auditeurs la plupart de ceux qui ont été ou qui sont encore aujourd'hui nos maîtres. Il m'est interdit de parler longuement du professeur d'alors, car c'était mon père; celui qui est connu dans la science sous le nom de Cullerier l'oncle. Il y avait eu aussi de brillantes leçons cliniques à l'hôpital St-Louis, où deux hommes de grand mérite, Alibert et Biett, avaient jeté une vive lumière sur les maladies cutanées

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (1) ;

Par le docteur Richelot, médecin consultant au Mont-Dore.

§ II. *Influence sur le sommeil.* — Les conditions particulières du sommeil pendant la cure thermale ont été notées dans 124 cas.

Chez 64 malades, c'est-à-dire dans plus de la moitié des cas, le sommeil est resté calme et bon, ou même est devenu plus naturel et plus réparateur.

Chez 60, il y a eu de l'agitation nocturne. Je ne parle ici, bien entendu, que de l'agitation nocturne qui pouvait être attribuée à l'influence du traitement minéro-thermal. Mais, dans 41 de ces cas, cette agitation a été de très courte durée : une, deux ou trois nuits, quelquefois une semaine; et elle a été observée, soit dans les premiers jours, soit d'une manière accidentelle et irrégulière dans le cours du traitement, soit tout à fait à la fin. Dans cette dernière condition, c'était un des signes qui me paraissaient commander la cessation de la cure thermale. En outre, chez ces 41 malades, l'agitation nocturne n'a jamais été très marquée. Plusieurs de mes notes portent simplement les mots qui suivent : — *à peine une légère excitation la nuit — seulement un peu d'excitation la nuit au début du traitement — agitation la nuit seulement du deuxième au troisième jour, ensuite sommeil meilleur — sommeil un peu agité pendant la première semaine* — etc., etc.

Il est donc vrai de dire que, sur 124 malades soumis au traitement du Mont-Dore, il n'y en a eu que 19 chez qui le sommeil ait été troublé d'une manière notable par la médication.

Or, sur ces 19 malades, 4 fois l'agitation nocturne s'est prolongée pendant toute la première moitié de la cure thermale, et a été remplacée pendant la seconde moitié par un sommeil naturel.

Enfin, 15 fois seulement, l'agitation nocturne et l'insomnie ont persisté, soit d'une manière continue, soit irrégulièrement, pendant toute la durée du traitement minéro-

(1) Suite. — Voir les numéros des 30 avril et 4 mai.

---

de nature syphilitique. Mais, il faut le reconnaître, lorsque M. Ricord parut, la science était encore tout émue du choc que venaient de lui imprimer les théories du Val-de-Grâce. La médecine dite physiologique avait renversé bien des croyances ; le virus syphilitique lui-même était mis en question ; Hunter était oublié; on marchait dans le vague et dans l'incrédulité, et l'on avait vu les plus expérimentés douter des doctrines dans lesquelles ils avaient été élevés. C'est alors qu'il se mit à l'œuvre, et qu'en peu de temps il sut faire connaître ses travaux sur l'emploi du spéculum appliqué à l'étude du diagnostic des maladies vénériennes de la femme, ses recherches si nombreuses et si variées sur l'inoculation, recherches qui lui valurent tant d'attaques et qu'il fut sans cesse obligé de défendre avec l'énergie dont il est capable.

» Je dis que M. Ricord a touché tous les points de la syphilis. Il serait trop long de les énumérer actuellement, et lui-même s'est chargé de ce soin dans la dernière leçon clinique qu'il fit l'an passé en quittant le service, lorsqu'il a analysé dans une brillante revue rétrospective tous ses travaux. D'ailleurs, à chaque pas dans l'étude que nous allons faire ensemble, son nom reviendra à mes lèvres, et de la sorte vous serez à même de le connaître et de le juger.

» Malheureusement, comme beaucoup d'hommes éminents, comme tous les chefs d'école, M. Ricord a frappé fort et quelquefois il est allé trop loin. Malheureusement aussi, il n'a pas su se défendre de l'absolutisme qu'on rencontre trop souvent chez les syphilographes, pour lesquels en dehors de leurs opinions il n'y a pas de salut scientifique. Système fâcheux dont M. Ricord n'avait pas besoin, puisqu'il trouvait dans son esprit tant de moyens de se faire écouter, et qu'il avait à sa disposition tant de causes de séduction.

» Qu'est-il résulté de cet absolutisme? C'est que beaucoup de ses élèves, et ceux-là même qui avaient juré par la bouche du maître, ont abandonné ses préceptes, et que lui-même n'a

thermal ou pendant la plus grande partie de ce traitement. Jamais, d'ailleurs, elle n'a été très intense. Les malades se plaignaient seulement, pour la plupart, d'être agités la nuit et de ne pas bien dormir. Sur ces 15 malades, 3 étaient atteints d'affections rhumatismales; les autres présentaient des maladies des voies respiratoires : angine granuleuse, asthme, bronchite chronique. 6 d'entre eux, au moins, ainsi que me l'ont appris des renseignements ultérieurs, ont eu, en définitive, beaucoup à se louer du traitement.

Ainsi, l'effet sédatif et régulateur du traitement minéro-thermal du Mont-Dore ne s'est pas manifesté seulement par la diminution de fréquence du pouls; il s'est révélé encore par le calme des nuits, par la manière naturelle dont s'est accompli un des phénomènes les plus importants de la vie, le sommeil, si nécessaire à la réparation et à l'intégrité de la vie végétative. Or, n'y a-t-il pas une étroite solidarité entre ces deux phénomènes, modération du mouvement circulatoire et accomplissement normal du sommeil?

L'analyse des faits permet de remarquer les coïncidences suivantes, qui sont très dignes d'attention : dans un cas d'affection chronique très ancienne de la gorge, avec aphonies fréquentes, liée à une diathèse herpétique, l'agitation nocturne, notée une seule fois dans tout le cours du traitement, a coïncidé avec un amendement très prononcé de l'état morbide des organes laryngo-pharyngiens. Chez une dame atteinte d'asthme et sujette à des palpitations, elle a eu lieu en même temps que le pouls descendait de 92 à 76, et que la santé générale manifestait une amélioration sensible. Chez un autre malade, qui présentait un peu d'emphysème pulmonaire, et dont le cœur, avant le traitement, battait avec une grande violence, l'agitation nocturne, à deux reprises, a coïncidé avec une diminution considérable des palpitations et de la fréquence du pouls.

Du reste, on ne saurait établir aucune relation entre le degré d'intensité des effets visibles produits dans l'économie pendant le traitement qui nous occupe, et les résultats curatifs ultérieurs de ce traitement. Je pourrais rapporter plusieurs faits à l'appui de cette proposition; en voici un : Dans un cas, le seul effet appréciable du traitement a été une très légère excitation la nuit. Or, ce traitement si doux, si bénin, si peu irritant, si dénué de tout phénomène qu'on eût pu appeler *critique*, a donné les résultats les plus remarquables, car la malade, pour la première fois depuis bien des

---

pas craint de se déjuger après vingt ans d'enseignement, donnant, du reste, un bel exemple, celui de s'incliner devant ce qu'on croit être l'évidence des faits.

» Courage rare dans la science, et qui, suivant moi, a été trop grand chez M. Ricord, car en cédant le terrain comme il a fait sur quelques questions, il a ouvert la digue à la réaction qui a lieu aujourd'hui contre sa doctrine.

» Si je me permets ces remarques, c'est que j'ai marché pendant longtemps de concert avec M. Ricord, et qu'il m'a été impossible de le suivre dans quelques-unes des nouvelles voies où il est engagé, c'est que j'ai pour son talent l'estime la plus grande, et pour sa personne la plus franche sympathie; c'est que, malgré les attaques dont son école est actuellement le but, il n'en reste pas moins une des plus grandes figures scientifiques de notre époque. »

C'est très bien, et j'applaudis des deux mains à ce noble langage. Il y a des choses très justes dans cette appréciation; il me semble seulement, et je demande la permission de le dire, que pour l'intelligence de cette *réaction* contre les doctrines de Ricord dont vient de parler M. Cullerier, on peut remonter à des causes plus générales que celles qu'il a indiquées. L'esprit du siècle est à la démolition. Le noble chef des torys, lord Derby, menaçait l'autre jour le gouvernement actuel de la Reine du triste sort du chasseur Actéon. Ce triste sort est arrivé à la médecine contemporaine; tous ses Actéons ont été successivement dévorés par ceux qu'ils devaient conduire. On a tant crié contre l'autorité, contre les maîtres, contre les doctrines, contre les écoles, qu'il n'y a plus ni écoles, ni doctrines, ni maîtres, ni autorité quelconque. C'est au nom du Progrès que cette insurrection générale s'est produite, et chose triste à confesser, il n'est pas un de nous peut-être qui n'y ait poussé. C'est de la chute du dernier tyran médical, de Broussais, que date la révolution; nous y contribuâmes un peu tous; nous prîmes appétit

années, a pu, après la cure du Mont-Dore, passer l'hiver sans altération grave dans sa santé et vivre de la vie commune.

§ III. *Influence du traitement sur l'élément douleur.* — Tous les ans, il vient au Mont-Dore des malades dont l'affection morbide, rhumatisme, goutte, névralgie, offre pour symptôme dominant la douleur. Chez d'autres sujets, par exemple chez plusieurs phthisiques, la douleur se manifestant sous des formes diverses, ne joue qu'un rôle secondaire. Enfin, parmi les autres personnes qui viennent réclamer la cure des eaux, il en est un grand nombre qui, à une époque quelconque de leur vie, ont été atteints d'une affection douloureuse de la nature de celles qui viennent d'être citées. Eh bien! dans tous ces cas, à très peu d'exceptions près, le traitement minéro-thermal du Mont-Dore exerce sur l'élément douleur une influence extrêmement remarquable. Dans le plus grand nombre, ce traitement guérit l'affection douloureuse, mais, chose curieuse! après avoir momentanément exaspéré la douleur, ou, si elle ne se faisait point sentir au moment où la cure a été commencée, après l'avoir fait revivre avec plus ou moins de violence.

Cette action aussi bizarre que salutaire a été étudiée chez 55 malades. Ce chiffre se décompose de la manière suivante :

Dans 11 cas, les douleurs se sont exaspérées, et, sur ce nombre, 8 fois, à la suite de cette exaspération, les douleurs se sont amendées ou guéries. Quant aux 3 autres cas, dans l'un d'eux, dont le caractère morbide était fort incertain, le malade, après le redoublement de ses souffrances, s'est trouvé dans les mêmes conditions qu'avant le traitement, sans aggravation ni amélioration ; dans les 2 autres, l'exaspération de la douleur n'est survenue qu'à la fin du traitement.

Dans 34 cas, des malades qui n'éprouvaient aucune douleur en arrivant au Mont-Dore, ont senti se reproduire de toutes pièces des souffrances antérieures ; et ici, 31 fois sur 34, ces douleurs réveillées ont diminué graduellement et disparu pendant la cure. Une fois, elles étaient sans changement à la fin du traitement. Deux fois, elles se sont montrées avec plus ou moins de violence seulement dans les derniers jours.

Dans 8 cas, contrairement à ce que nous venons de voir, les douleurs qui existaient au moment du traitement thermal se sont graduellement amendées ou guéries sous l'influence de ce traitement, sans exaspération préalable.

à ce jeu de démolitions successives, et ces émeutes scientifiques nous ont placés dans la position un peu effarée des bons gardes nationaux de Louis-Philippe qui, après avoir crivé : *Vive la Réforme!* se trouvèrent un beau matin en face de la République.

Donc « plus de tyrans » comme on chantait alors à l'Opéra. On en fit une véritable hécatombe. Paris s'empressa de vouloir immoler Montpellier, qui à son tour voulut faire mordre à Paris la poussière. D'étrangère, la guerre devint bientôt civile et les tyrans de Paris se précipitèrent les uns contre les autres. Je ne les désignerai pas même par leurs qualifications les plus impersonnelles, et je me contenterai de dire que, de détrônement en détrônement, nous en sommes arrivés à cette période d'an-archie si chère à M. Proudhon.

Le tyran Ricord ne devait pas être plus épargné que les autres, et à compter même le nombre de lois qu'il avait imposées à la pathologie syphilitique, on devait s'étonner qu'il n'eût pas été une des premières victimes de la Révolution. Audacieux législateur, affreux tyran, à la lanterne !... Et ils l'ont fait comme ils l'ont crié, et ces enfants terribles ont voulu démolir Ricord, comme ils avaient voulu démolir Bouillaud, Louis, Chomel, Dupuytren, Lisfranc, comme ils ne tarderont pas à vouloir démolir Trousseau, comme ils ont essayé de démolir Jobert, comme ils essaieront de démolir tout ce qui écrit et professe au nom de l'autorité de la science et du talent.

Est-ce à dire, mon cher rédacteur, qu'il faille rejeter critique et libre examen, se soumettre, comme au moyen-âge, à la parole du maître et courber la tête sous le joug de l'autorité ! A Dieu ne plaise que pareilles maximes soient jamais ici et par nous propagées. Ce que je crois, c'est que la liberté doit être courtoise, qu'on peut tout dire avec des formes, que la franchise n'est pas la brutalité, qu'il y a des degrés entre l'indépendance et la licence, et que la politesse ne ressemble pas à la servilité.

Enfin, dans 2 cas seulement, des douleurs anciennes, qui n'existaient point au moment où le traitement fut commencé, n'ont point été réveillées par ce traitement. Dans ces deux cas, les effets définitifs de la cure ont été une amélioration très satisfaisante.

Les deux dernières séries de malades nous offrent une exception à la règle générale. Cette exception a une grande importance, car elle prouve que l'exaspération des douleurs, quoiqu'elle soit un phénomène très commun pendant la cure du Mont-Dore, n'est point cependant une condition nécessaire de leur guérison.

Mais la statistique trop simple qui précède ne me paraît pas suffisante pour donner, au point de vue pratique, une idée précise du phénomène qui nous occupe, et qui demande à être étudié de plus près. Pour plus de clarté, il importe de diviser les faits suivant la nature des maladies. Or, les 55 malades cités peuvent se ranger dans trois catégories distinctes. Dans la première, composée de 30 cas, la douleur se rattachait au principe rhumatismal ou goutteux (il y avait 3 goutteux seulement) ; dans la seconde, qui compte 15 malades, la douleur était de nature ou de forme névralgique; enfin, la troisième est constituée par 10 phthisiques.

Dans la première catégorie, sur 30 cas de douleurs rhumatismales ou goutteuses, 2 fois, chez un rhumatisant et chez un goutteux, les bons effets du traitement ont été obtenus sans retour aucun des souffrances antérieures; 4 fois, les douleurs qui existaient au début du traitement thermal ont cédé peu à peu et sans exaspération sous l'influence de ce traitement; 6 fois, il y a eu exaspération plus ou moins vive et plus ou moins prolongée des douleurs, et sur ces 6 cas, dans 4, l'exaspération a été suivie d'amélioration ou de guérison, dans 2, l'exaspération a eu lieu seulement à la fin du traitement, soit après une amélioration graduelle rapide très notable, soit sans amélioration préalable; enfin, 18 fois, les douleurs rhumatismales, qui ne se faisaient point sentir au moment de la cure thermale, se sont réveillées sous son influence, et dans 17 cas sur 18, elles ont cédé au traitement; une fois seulement, la douleur était encore intense à la fin de la cure.

Dans la seconde catégorie, sur 15 cas de douleurs névralgiques, 2 fois, la maladie a cédé régulièrement, sans exaspération préalable; 3 fois, il y a eu exaspération de la douleur, et cette exaspération a été suivie, dans 2 cas, d'amendement ou de guérison, mais dans le troisième, il n'y a point eu d'amendement; enfin, 10 fois, la douleur névralgique s'est reproduite de toutes pièces sous l'influence du traitement, et sur ce

---

Ce qu'a produit une sorte de critique sur le progrès véritable, j'espère bien que ce sujet tentera quelque vaillante plume ; ici, je ne veux faire ni histoire ni revue rétrospective. Ma seule ambition est de pouvoir dire mon petit mot, au courant de la plume, sur les faits actuels et du moment. Pour cela, vous le voyez, je prends mes coudées les plus franches. Je butine partout, dans toutes les parties, dans toutes les institutions, dans tous les actes de la médecine, cherchant le sujet de ces causeries familières dans les Académies et Sociétés médicales, dans les Facultés et les Écoles, passant des livres aux journaux, de la chaire officielle aux cours officieux, allant partout enfin où je cherche, heureux si je la trouvais, une caractéristique du mouvement actuel de la science et de ses institutions.

Et comme je ne souhaite ni mal ni embarras à personne, sans façon rappelez-moi à l'ordre, mon cher rédacteur, si jamais j'oubliais mes bonnes intentions, et, si comme le poëte, je pouvais dire :

Monitis sum minor ipse meis.

D^r^ Simplice.

On écrit de Naples, le 30 avril :

« Un document officiel que l'on me permet de consulter, constate que le typhus a enlevé, dans l'espace de trois mois, les deux tiers des médecins, infirmiers ou desservants des hôpitaux de Naples et des environs. Cette maladie contagieuse sévit presque aussi cruellement dans la ville, où depuis quelques jours les petits enfants sont ses victimes privilégiées. » — (*Constitutionnel.*)

nombre, dans 8 cas, elle s'est dissipée pendant la cure, et 1 fois elle est survenue seulement à la fin du traitement.

Quelquefois, la recrudescence ou le réveil des douleurs névralgiques et leur guérison, sous l'influence du traitement minéro-thermal, s'accompagnent de phénomènes qu'on peut appeler *critiques*, et qui ont un grand intérêt pour le pathologiste. Sous ce rapport, l'observation suivante, où l'on voit, d'ailleurs, la médication minéro-thermale du Mont-Dore manifester une grande puissance dans un cas de névralgie opiniâtre, me paraît mériter de trouver ici sa place.

Observation XI. — M. L..., âgé de 28 ans, de taille et de force moyennes, habite Paris, où il s'occupe d'affaires industrielles et commerciales, et mène une vie très active. Il est un peu anémique, et, par suite, d'une nature éminemment nerveuse. Depuis un certain nombre d'années, il est sujet à des névralgies très violentes et très rebelles, qui ont adopté la tête pour siége dans ces derniers temps, et qui donnent lieu souvent à des vomissements. Il éprouve fréquemment des maux d'estomac; son appétit est toujours médiocre ou nul; ses digestions souvent difficiles. Cependant, les garde-robes sont généralement normales; le sommeil est bon; et les forces ne sont pas altérées. Plusieurs plaques de psoriasis se sont produites au devant du cou depuis trois semaines. A son arrivée au Mont-Dore, le mal de tête se fait peu sentir.

Traitement commencé le 3 juillet 1859 : Chaque matin, un bain tempéré à 35° C., de trois quarts d'heure de durée, suivi d'une douche liquide à 40° C., donnée avec précaution sur le trajet de la colonne vertébrale; 2 verres d'eau minérale en boisson; un bain de pieds dans la source avant le dîner. Ce traitement a été fait avec exactitude, tous les jours, sans changement, jusqu'au 17 du même mois. En tout, quinze jours.

Le 7, cinquième jour du traitement, vers la fin de la journée, le malade accuse une céphalalgie excessive.

Le 8, la céphalalgie se dissipe le matin, mais elle reprend vers la fin de la journée, et elle se montre encore plus violente que la veille.

Le 9, la céphalalgie cesse le matin, comme la veille. Le malade déclare que, les deux jours précédents, la douleur a été atroce. Dans l'après-midi, le redoublement si redouté fait complétement défaut, et l'on aperçoit sur la tête, du côté gauche, un peu au-dessus du front et en dedans de la tempe, une tuméfaction indolente, insensible à la pression, située immédiatement sous le cuir chevelu, offrant au doigt la dureté de l'exostose. La peau qui la recouvre est à peine rosée. Cette tumeur n'existait point la veille, et le malade n'avait jamais eu rien de semblable; elle forme un relief assez considérable au-dessus du niveau du crâne; sa consistance est tout à fait celle d'une saillie osseuse. Le malade, interrogé avec soin et à plusieurs reprises, assure qu'il n'a jamais eu aucune affection syphilitique. — Les plaques de psoriasis placées au devant du cou sont devenues notablement plus rouges, plus vives et plus saillantes depuis le commencement du traitement.

Le 10, le pouls reste calme, à 76. Il n'y a plus de douleur à la tête.

Le 11, il est évident que la tuméfaction dure du crâne commence à diminuer.

Le 14, la tumeur a complétement disparu. Il n'est plus question de la névralgie céphalique. Les plaques de psoriasis qui, sous l'influence du traitement, s'étaient animées, avaient rougi, étaient devenues turgescentes et très vives, maintenant tombent, pâlissent et commencent à s'effacer.

Traitement terminé le 17. — Vers la fin de l'hiver suivant, c'est-à-dire près de huit mois après la cure du Mont-Dore, le médecin de M. L..., notre distingué confrère, M. le docteur Lepère, m'a donné les nouvelles les plus satisfaisantes de la santé de son client. Les névralgies crâniennes ne s'étaient presque plus reproduites.

L'observation qu'on vient de lire présente plusieurs circonstances remarquables. En premier lieu, on est frappé du peu de durée de la cure, comparativement avec les effets obtenus. Mais, pour le médecin habitué à administrer les eaux du Mont-Dore à la source, ce fait n'a rien d'étrange. L'expérience de tous les jours démontre que cette médication exerce son action sur l'économie avec une grande rapidité. La tumeur critique du crâne avait disparu; le malade se sentait complétement délivré de ses douleurs; l'affection cutanée, après un assez haut degré d'excitation, était en pleine voie de résolution. Dans de telles conditions, prolonger la cure, c'est s'exposer à perdre

une partie des bienfaits qu'on avait le droit d'en attendre. Plusieurs malades ont eu à regretter de n'avoir pas obéi, à cet égard, aux prescriptions de leur médecin.

Une autre circonstance à noter, c'est que les modes d'application les plus énergiques des eaux du Mont-Dore, c'est-à-dire les bains et les douches à haute température du pavillon, ont été écartés du traitement de M. L..., qui n'a pas même été soumis à l'aspiration de la vapeur minérale. De sorte que les effets puissants et rapides produits par la médication ne peuvent être attribués ici qu'à la vertu propre du médicament, et non au procédé choisi pour son administration.

Ce qui paraît le plus curieux dans ce cas, c'est évidemment la tuméfaction accidentelle d'une portion limitée du crâne, qui a succédé à deux accès de douleur atroce. Était-ce en réalité une saillie de l'os, une véritable exostose aiguë? Était-ce un gonflement dur du péricrâne, une périostose? Cette seconde interprétation ne me paraît pas plus facile à expliquer que la première. Ce qu'il y a de certain, c'est que la peau et les tissus celluleux et fibreux sous-cutanés, très minces dans cette région, étaient étrangers à la tumeur, et que cette tumeur offrait, au toucher, une dureté absolue. Il y a lieu de croire que l'étude suivie des effets produits dans l'économie vivante par l'emploi des eaux minérales les plus actives appliquées au traitement des maladies chroniques, augmentera un jour la somme de nos connaissances en physiologie pathologique.

Mais ce qui fait le principal intérêt de l'observation que je viens de rapporter, c'est, sans contredit, le résultat définitif de la cure. L'été suivant, M. L... était tellement satisfait de sa santé et éprouvait si peu le besoin d'un nouveau traitement, qu'il a consacré à un voyage d'agrément le temps que, l'année précédente, il avait employé à se traiter aux eaux du Mont-Dore.

Dans la troisième catégorie, qui comprend 10 phthisiques, il s'agit de ces douleurs qu'on observe si souvent chez les tuberculeux, et qui ont leur siége le plus fréquent dans les épaules, dans les régions claviculaires, au devant du thorax, au-dessus et au-dessous des seins, etc. Sur ce nombre, 3 fois, les douleurs se sont amendées directement et d'une manière graduelle sous l'influence du traitement, sans être exaspérées d'abord; 2 fois, la souffrance a redoublé au début de la cure avant de céder; 5 fois, les douleurs sont nées pendant le traitement, et toujours alors elles ont cédé à une époque plus ou moins avancée de sa durée.

Il résulte de ce qui précède, que le traitement minéro-thermal du Mont-Dore se comporte, en général, de la même manière avec l'élément douleur, quelle que soit la nature de la douleur, soit qu'elle se rattache au principe rhumatismal ou goutteux, soit qu'elle appartienne aux affections névralgiques, soit enfin qu'elle se montre comme phénomène symptomatique ou sympathique d'une lésion chronique.

Quelquefois les effets du médicament sur la sensibilité sont très rapides. Une jeune dame, sujette à des accès de névralgie, éprouvait, immédiatement après l'ingestion de chaque verre d'eau minérale qu'elle buvait, une douleur très vive de la tête, qui durait environ dix minutes.

Mais ce qu'il importe surtout de remarquer, c'est que cette exaspération et ce réveil de la douleur s'accompagnent, en général, de l'abaissement de la fréquence du pouls. Ainsi, chez une dame, qui se traitait pour une angine chronique et un catarrhe intestinal, une ancienne douleur rhumatismale de l'épaule droite et du poignet droit se reproduisit tout à coup le sixième jour du traitement. En même temps, le pouls descendit de 76 à 64. La surprise que fait naître, au premier abord cette singulière coïncidence diminue quand on réfléchit que le phénomène en question n'est point un phénomène pathologique; qu'il est, au contraire, l'effet d'une action curative, effet dont le mécanisme intime nous échappe, mais que la science expliquera peut-être un jour.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

DE L'HYPOSPADIAS;

Par M. le docteur Alph. AMUSSAT.

L'hypospadias, même dans sa plus grande simplicité, est un vice de conformation assez rare, ne constituant le plus souvent qu'une difficulté plus ou moins grande à la fécondation. L'émission de l'urine n'étant pas gênée le plus ordinairement, il suffit de prendre quelques précautions pour assurer la directien du jet. Lorsqu'une ouverture anormale existe sur le trajet du canal, ou que sa paroi inférieure manque dans la plus grande étendue, le jet de l'urine est plus difficile et quelquefois même impossible à diriger. Les perfectionnements apportés depuis quelques années à l'uréthroplastie, ont permis d'obtenir, sous ce rapport, des résultats encourageants.

Dans une autre classe d'hypospades, le jet de l'urine est facilement dirigé; mais par suite d'un défaut de proportion entre l'urèthre et les corps caverneux, ou par toute autre cause, l'érection se trouve plus ou moins gênée, la forme de l'organe est altérée, de telle sorte que les rapports sexuels sont difficiles et souvent même impossibles. Ce vice de conformation a fixé dernièrement l'attention de M. le docteur Bouisson de Montpellier, qui, par une application nouvelle et ingénieuse de la ténotomie sous-cutanée, a obtenu un beau succès.

Consulté, en 1858, par un jeune homme porteur d'un hypospadias de cette espèce, j'ai pu modifier les rapports vicieux des différentes parties de la verge, de manière à lui permettre les relations sexuelles impossibles avant l'opération, et le mariage vivement désiré par sa famille, comme on pourra le voir dans l'observation suivante :

M. X..., âgé actuellement de 25 ans, moins développé que les jeunes gens de son âge, est né avec un hypospadias compliqué d'un arrêt de développement de l'urèthre. Quoique d'une constitution faible et très nerveuse, il s'est généralement bien porté. A l'âge de 8 ans, il fut présenté à Dieffenbach et à mon père, qui conseillèrent d'attendre l'âge adulte pour tenter une opération quelconque. A 21 ans, il fut réformé pour son vice de conformation.

Au mois de décembre 1858, on me consulte pour savoir s'il est possible de changer les rapports des organes génitaux urinaires, de manière à lui permettre les relations sexuelles.

En examinant M. X..., je constate que la verge a un développement ordinaire; l'urèthre n'a que 7 centimètres 1/2, du col de la vessie au méat urinaire, et néanmoins vient s'ouvrir sous le gland, presque au niveau de la fosse naviculaire, de sorte que la verge présente une courbure très prononcée, à convexité dirigée en haut, augmentant dans l'érection. En un mot, l'urèthre sert de corde à un arc formé par les corps caverneux et le gland. En plaçant le pouce et l'index entre l'urèthre et les corps caverneux, on sent une lame fibreuse de la forme d'un segment de cercle, qui unit ces parties. A la base de la verge et latéralement, il existe deux replis cutanés, peu saillants, couverts de poils, vestiges de scrotum, ne renfermant pas les testicules, qu'on ne sent nulle part à l'extérieur de l'abdomen. Le liquide rendu par l'urèthre dans une pollution nocturne, examiné au microscope, n'a présenté aucune trace de zoospermes. Dans cet état, ce jeune homme ne peut donc ni procréer, ni même avoir des rapports sexuels. La miction se fait normalement et directement en avant, en relevant la verge.

Après avoir mûrement réfléchi à ce vice de conformation, je pensai que l'opération à pratiquer devait avoir pour but, de changer seulement les rapports des organes génitaux urinaires, de manière à lui permettre d'avoir des relations sexuelles. Pendant quelque temps, je passai dans l'urèthre des bougies élastiques de volumes gradués, afin de diminuer la sensibilité de la muqueuse. Les 15 et 16 janvier 1859, l'hypospade prit un bain et une purgation, afin d'être bien disposé pour l'opération, et de pouvoir rester plusieurs jours sans aller à la garde-robe.

Le 17, M. X..., placé sur une table garnie d'un matelas, dans la position usitée pour l'opération de la taille périnéale, fut soumis aux inhalations de vapeurs d'éther par M. le docteur Blatin. Lorsque l'insensibtlité fut complète, assisté par MM. les docteurs Chaillou et Lebled, j'incisai longitudinalement la peau sous l'urèthre; par une dissection longue et minutieuse, je parvins à isoler complétement le canal, dans lequel j'avais placé une sonde de femme en argent. Après avoir enlevé complétement la lame fibreuse, qui unissait l'urèthre aux corps caverneux,

je pus facilement redresser la verge isolée du canal, et même la courber en sens inverse. Plusieurs artérioles furent tordues pendant l'opération. Je rapprochai avec des serres-fines les deux lèvres de la plaie cutanée, et le méat urinaire se trouva au périnée, entre les deux replis du scrotum rudimentaire, au point où il devait être, par suite de l'arrêt de développement de l'urèthre.

Le malade ayant été replacé dans son lit, la verge fut posée sur un coussin de linge fin; je le sondai quatre fois dans les vingt-quatre heures qui suivirent l'opération. Dans la journée, le coussin de linge fut taché par un peu de sang.

Le 18, M. X... commença à uriner sans être sondé, et ne perdit plus de sang. Après chaque miction, on avait le soin de bien laver la plaie avec de l'eau fraîche. Au lieu de placer la verge sur un coussin de linge sec, je la fis entourer d'une compresse trempée dans de l'eau à la température de l'appartement, et pour maintenir l'humidité, je fis placer dessous la compresse un morceau de tissu anglais nommé spongio-spiline, fait avec de la laine et des petits morceaux d'éponge feutrés ensemble, et dont l'une des surfaces est garnie d'un enduit imperméable. Alimentation substantielle.

Le 21, ayant remarqué que le méat isolé dans la plaie avait une tendance à se porter en bas, je plaçai en arrière à l'angle postérieur de l'incision, une serre-fine qui eut pour effet de le relever et de le ramener en avant.

Le 23, les premières serres-fines tombèrent.

Le 24, M. X... commença à se lever.

Le 30. La serre-fine placée sous l'urèthre se détacha.

Le 1er février. M. X..., allant très bien, put faire une promenade en voiture.

Le 7, la plaie était en grande partie cicatrisée ; le pansement à l'eau fut supprimé, et l'état général continuant à être très satisfaisant, il put le lendemain aller passer plusieurs heures à son administration.

Le 21. La plaie était cicatrisée; je constatai que la verge était complétement libre, et le malade m'assura que, dans les érections, elle se rapprochait normalement de l'abdomen, mais qu'il existait une légère flexion du gland sur le corps de l'organe; la miction s'opérait directement en avant, en ayant soin de relever la partie libre de la verge. Depuis cette époque, M. X... s'est marié, et j'ai appris que les rapports sexuels avaient lieu en prenant quelques précautions.

Comme on le voit, ce jeune homme présentait un vice de conformation appartenant aux deux genres que nous avons signalés plus haut ; absence de la partie antérieure de l'urèthre et verge coudée; par conséquent, impossibilité d'avoir des rapports sexuels. Avant d'entreprendre une opération destinée à modifier cet état, j'ai dû me poser cette question : Y a-t-il nécessité ou avantage à chercher à remédier immédiatement à ce double vice de conformation?

L'émission de l'urine se faisant normalement, la direction du jet étant assurée en maintenant la verge relevée, la liqueur séminale ne contenant pas de zoospermes, il ne me parut pas nécessaire de chercher à augmenter la longueur de l'urèthre pour conduire le sperme vers l'utérus. De plus, que deviendrait la portion restaurée du canal pendant l'érection ? Ne gênerait-elle pas cette érection, but principalement désiré par M. X..., puisqu'il voulait se marier ? Ce travail autoplastique ne me parut donc ni nécessaire, ni avantageux ; et, de plus, en réfléchissant aux accidents qui pouvaient survenir après la restauration de la partie antérieure du canal, et compromettre le succès de l'opération principale, je pensai qu'il était rationnel au moins de l'ajourner.

Deux années se sont passées, M. X... s'est marié, il remplit ses devoirs conjugaux, et se trouve très satisfait du résultat obtenu ; je pense qu'il n'y a pas lieu de regretter de ne pas avoir entrepris davantage.

Maintenant, si nous jetons un regard sur les suites de l'opération, nous voyons qu'elles ont été aussi simples qu'on pouvait le désirer. Je pense que les lotions fréquentes sur la plaie, et le pansement à l'eau fait régulièrement et sans discontinuer, ont été très utiles pour prévenir l'inflammation et les effets fâcheux de l'urine sur les tissus divisés.

SYPHILIOGRAPHIE.

DE LA NATURE DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES CONSTITUTIONNELLES ;

Par le professeur VIRCHOW.

M. Virchow a publié dans ses archives (*Archiv f. path. anat.*, t. XV, p. 217) un travail très étendu sur ce sujet. Son point de départ a été la question de savoir s'il était possible de distinguer anatomiquement les accidents syphilitiques secondaires des tertiaires. A cet effet, il fait l'histoire anatomo-pathologique des différentes lésions réputées syphilitiques rencontrées dans tous les organes, et donne le résultat de ses propres recherches et de celles des principaux auteurs qui se sont occupés de la question. Nous regrettons de ne pouvoir même donner une analyse succincte de ces points spéciaux ; son travail est trop étendu (118 p.) et entre dans trop de détails pour s'y prêter ; nous ne pourrons qu'extraire le résumé général fait par M. Virchow, à qui nous laisserons la parole. — E. S.

L'examen des lésions des principaux organes a montré deux sortes de nouvelles formations ; la première, qui se rattache davantage aux formes hyperplastiques ou inflammatoires ordinaires; la seconde présentant plus d'analogie avec les irritations spécifiques. Un caractère important commun aux deux est qu'elles ont pour point de départ le tissu conjonctif ou des éléments équivalents, par exemple le tissu osseux médullaire ; les tissus élémentaires spéciaux (cellules ganglionnaires, fibres musculaires, etc.) s'atrophient et périssent ensuite par une espèce de nécrose, sous l'influence de l'excès de cellulation du tissu interstitiel. La seule exception à cette règle paraît résider dans les ganglions lymphatiques et leurs équivalents (follicules, amygdales, rate), dans lesquels les cellules glandulaires sont presque toujours le siége initial de la prolifération. Mais cette exception n'est qu'apparente, car ces organes sont essentiellement différents des glandes ordinaires et sont en rapport intime avec le tissu conjonctif.

Quoique ces altérations tirent leur origine d'une multiplication active, d'une véritable prolifération des tissus, elles ont néanmoins en dernier résultat un caractère improductif. Car, ou bien elles forment des callosités et des cicatrices rétractiles, sous l'action desquelles les organes s'atrophient et qui ne réparent que très incomplétement les pertes de substances, s'il y en a, ou bien, quand il survient une végétation cellulaire plus riche, ces cellules subissent la dégénérescence graisseuse, et il se produit soit l'ulcération, soit la nécrose (nécrobiose). Ce n'est que sur les bords des portions malades, où probablement l'irritation spécifique est la moindre et l'irritation simplement nutritive ou formative prédominante, c'est sur les bords que le travail arrive à une hyperplasie permanente ou à une néoformation en excès.

(Pour M. Virchow, ce travail primitif ne consiste pas en une exsudation liquide, mais en une multiplication pathologique des cellules.)

De toutes ces formations, la tumeur gommeuse est la plus caractérisée. Elle commence par une prolifération du tissu conjonctif, mais son développement ultérieur se fait dans deux directions. L'une est caractérisée par un excès de production cellulaire ; alors la substance intercellulaire devient rapidement plus molle, gélatineuse, muqueuse ou liquide ; la masse en se fondant devient puriforme, se fait jour et ulcère les tissus (gommes sous-cutanées), ou elle reste gélatineuse et cohérente (périoste). Dans l'autre direction, la multiplication cellulaire reste modérée, la substance intercellulaire augmente, les cellules gardent l'aspect fusiforme ou étoilé de celles du tissu conjonctif, ou bien atteignent la forme ronde des cellules granuleuses ; puis elles deviennent grasses et il se forme ainsi la tumeur jaune et sèche des organes internes. Dans le premier cas, l'évolution se rapproche du travail hétéroplastique de la suppuration et des formes médullaires du cancer ou du sarcôme ; dans le second, elle a de l'analogie avec le travail hyperplastique de la sclérose et avec les formes fibreuses (fibroplastiques) des tumeurs. Mais jamais les éléments n'en atteignent la forme complète et l'aspect particulier des éléments des tumeurs malignes.

Ce travail est-il spécifique et caractéristique de la syphilis? Il est hors de doute qu'il en existe beaucoup d'analogues, selon que l'on considère les différents stades, les différentes formes de la tumeur gommeuse, et même l'organe où elle siége. Cette affection syphilitique envisagée dans son ensemble se rapproche de maladies zymotiques, surtout de la morve et du farcin.

La syphilis fournit la preuve la plus évidente que le produit morphologique n'a pas de valeur absolue ; il n'acquiert sa signification que par la connaissance de son mode de développement, de ses transformations, en un mot de son histoire et de sa vie. On trouve des analogues des altérations morphologiques de la syphilis, dans celles du lupus, du sarcôme (tumeur fibro-plastique), de la dégénérescence athéromateuse, de la sclérose artérielle, dans le tubercule. Mais s'en suit-il que le lupus, que la sclérose artérielle soient toujours syphilitiques, ou que la tumeur gommeuse soit un sarcôme ou un tubercule ? Certes, non. Tout ceci prouve une fois de plus que la formation et les métamorphoses sont, dans l'espèce, renfermées dans d'étroites limites ; que dans les commencements, presque toutes les évolutions formatives ont une marche analogue ; que la nature de l'organe dans lequel elles siégent, contribue à leurs modifications antérieures, et que par conséquent les altérations physiologiques doivent être étudiées empiriquement dans chaque organe et dans chaque portion d'organe. L'irritation spécifique de la syphilis ne se comporte pas autrement que l'irritation simple de l'inflammation en général, et la tumeur gommeuse n'est pas spécifique au point de nous permettre d'appliquer rigoureusement au poumon ou au cerveau ce que nous savons sur la syphilis du foie ou du testicule.

Nous pouvons établir, comme point expérimental essentiel, que les formations gommeuses n'offrent histologiquement rien qui les fasse sortir du domaine des produits inflammatoires simples. Mais, de même que les produits ordinaires de la syphilis, leur histoire, leur siége, leurs combinaisons, leurs conséquences, présentent des particularités assez caractéristiques pour permettre le diagnostic dans les organes dans lesquels on les a étudiés convenablement. Pour le moment, je ne saurais distinguer anatomiquement la sclérose ou l'athéromasie des artères de leur dégénérescence syphilitique ; si la même altération se rencontre dans un muscle ou une glande, nous la regardons comme syphilitique sans hésiter, et ceci d'autant plus facilement qu'elle a la forme d'une masse ou d'une tumeur, et, par conséquent, qu'elle se rapproche davantage du sarcôme ou du tubercule.

Quelles sont donc, en définitive, les différences entre les affections syphilitiques secondaires et les tertiaires ? L'examen anatomique n'en montre pas. En général, un ordre rigoureux dans ces manifestations n'existe pas à quelque point de vue qu'on se place ; à celui de la pathologie aussi peu qu'à celui de la thérapeutique, de l'anatomie ou de la clinique. L'expérience prouve que, dans toutes les localités bien étudiées, la maladie syphilitique peut produire des modifications plus légères ou plus graves. Cette proposition est applicable aux viscères proprement dits aussi bien qu'à la peau et aux muqueuses. Les altérations légères ressemblent à celles que produit l'irritation simplement fonctionnelle, nutritive ou formative ; le caractère de leurs produits est plutôt hyperplastique, mais en même temps les éléments spécifiques des organes composés (fibres musculaires, nerveuses, cellules ganglionnaires) peuvent périr par atrophie. Les altérations plus graves sont ou bien plutôt celluleuses et alors ordinairement ulcératives, ou plutôt fibreuses, et deviennent alors ordinairement caséeuses, sans que l'on puisse tirer entre les deux une démarcation bien tranchée. Plus elles sont lentes à se faire, plus elles ont la tendance fibro-caséeuse (gommeuse) ; plus, au contraire, leur développement est rapide, plus aussi la destruction ulcérative est possible. Mais cette lenteur ou cette rapidité sont plus sous la dépendance du travail local que des périodes de l'infection, et il peut très bien se faire que l'ulcération soit postérieure à la gomme *et vice versâ.* Il est vrai que les formes légères et superficielles correspondent en général aux premiers temps, les graves et profondes aux temps postérieurs, *non de l'infection, mais de la maladie de l'organe.* De même que le chancre primitivement simple peut s'indurer à une époque où nulle part il n'existe dans l'économie une affection analogue, de même chaque organe qui devient malade, à quelque époque de l'infection que ce soit, subira ordinairement d'abord les altérations légères, donnant naissance, plus ou moins tard, aux graves. Les organes deviennent malades d'autant plus tard qu'ils sont situés plus à l'intérieur du corps et soustraits à des lésions accidentelles ; il en résulte que souvent des affections secondaires d'organes internes correspondent à la période tertiaire de la maladie générale.

Si donc, jusqu'à un certain point, on peut distinguer des lésions secondaires, tertiaires, peut-être quaternaires, cette distinction ne peut être basée ni sur le temps, ni sur le siége de la manifestation, ni sur la nature de l'infection générale, de sorte que l'on ne peut pas dire qu'un individu est atteint d'une syphilis secondaire, tertiaire ou quaternaire. Ces distinctions ne sont que locales ; le malade est syphilitique plus ou moins longtemps, plus ou moins gravement, et, par suite, il a plus ou moins d'organes affectés, chacun dans son genre, de sorte que la maladie primaire de l'un peut coexister avec la maladie secondaire ou tertiaire d'un autre.

Les applications de ces données à la thérapeutique ne sont pas immédiates. On dit généra-

lement que le mercure est le remède contre les affections secondaires, et l'iode contre les tertiaires; ce qui reviendrait à soutenir que le mercure guérit les accidents légers et l'iode les graves. Or, cette proposition n'est pas admissible. Heureusement, la pratique ordinaire est plus conséquente, quoique mal formulée; si l'iode fait taire quelque symptôme, il faut néanmoins avoir recours au mercure dans la pluralité des cas.

Aucun de ces deux médicaments ne prévient à coup sûr les récidives et l'on comprend l'assertion des spécialistes qui soutiennent que la syphilis ne peut être guérie. On traite et l'on fait taire le symptôme, et l'on rend la maladie latente ; le malade guérit de son sarcocèle, de son iritis, de son affection osseuse, mais quelque temps après il nous revient avec une manifestation syphilitique plus grave. Que faut-il en penser et quoi faire?

Les anti-mercurialistes en accusent le mercure ; mais l'étude attentive des faits et de l'histoire de la thérapeutique syphilitique mettent à néant cette accusation. Toujours, après toutes les tentatives, on a été obligé de revenir au mercure. Ce médicament demande à être manié avec prudence; ni trop peu, ni trop. Son excès doit être évité, car il est un agent puissant qui peut altérer certaines manifestations importantes de la nutrition. La cachexie mercurielle prédispose l'économie à d'autres affections locales, surtout rhumatismales, et facilite de nouvelles localisations d'une syphilis non extirpée. Quelles sont donc les bornes auxquelles il faut s'arrêter? *Malheureusement nous manquons d'un criterium certain qui indique l'achèvement de la cure.*

On ramène la syphilis constitutionnelle à une cachexie et celle-ci à une dyscrasie, et l'on admet que cette dernière est permanente et que les affections locales n'en sont que des symptômes. Or, je ne puis en aucune manière partager cette opinion. *Chaque dyscrasie durable suppose une affection locale durable ou une introduction durable dans le sang de matériaux nuisibles.* J'ai déjà discuté au long cette proposition, en traitant de la phthisie héréditaire, et j'ai tâché de prouver que, fréquemment, c'étaient les organes sanguificateurs et avant tout les ganglions lymphatiques qui étaient le siége d'une altération durable. Ces centres pathologiques peuvent entretenir une dyscrasie pendant de nombreuses années; mais il ne s'en suit pas, nécessairement, que le sang doive renfermer toujours et à tous les moments des matériaux morbides. Au contraire, il peut exister alternativement des périodes d'infection et des périodes d'absence d'infection.

Dans la syphilis, rien ne prouve que l'infection soit constante, bien au contraire; l'éruption par saccades de nouvelles affections, l'invasion parfois fébrile de nouvelles localisations indiquent une infection intermittente partant de certains centres. Ainsi, un père syphilitique ne procrée pas nécessairement des enfants syphilitiques. On pourrait donc admettre que le virus syphilitique pénètre dans les liquides en circulation, mais qu'il est transporté par eux dans les tissus, par exemple dans les ganglions lymphatiques (bubons) et y est retenu. Il s'y produit alors des irritations locales qui peuvent avoir pour suite l'éloignement du virus, mais qui, dans le plus grand nombre des cas, déterminent la multiplication de la substance virulente, et par là l'extension plus ou moins tardive du mal. Chaque localisation est donc primitivement critique et dépuratoire des humeurs, mais peut aussi devenir infectieuse à son tour.

J'admettrais assez volontiers que les tumeurs sèches et caséeuses sont en repos, tandis que les tumeurs gommeuses humides, soit fraîches et gélatineuses, soit plus anciennes et ulcéreuses ont conservé la virulence.

Si cette manière de voir est exacte, il n'y a donc pas de syphilis en dehors des symptômes, à moins que ce ne soit tout à fait passagèrement. Si *tous* les symptômes sont extirpés, la syphilis doit l'être également et le traitement symptomatique est justifié, pourvu qu'il ait guéri jusqu'au dernier vestige. Le criterium de la guérison radicale réside donc dans l'existence ou l'absence d'un foyer encore malade, et l'expérience des meilleurs syphilistes (Ricord, Sigmund) vient confirmer notre opinion en montrant que la présence de petits engorgements ganglionnaires, par exemple, est un mauvais signe pronostique.

Malheureusement, tous les foyers malades ne sont pas superficiels et accessibles au toucher; il existe des ganglions, des viscères profonds que nous ne pouvons reconnaître, et c'est en cela que réside l'incertitude du traitement de la syphilis. Il faut donc se livrer à un examen attentif et observer longtemps le malade pour reconnaître le commencement d'une nouvelle infection. On ne pourra pas avoir de certitude dans tous les cas et les illusions de guérison totale continueront à avoir lieu; mais nous ne sommes pas plus avancés pour beaucoup d'autres affections chroniques internes, et il n'est pas logique de repousser les médicaments les plus actifs, parce que notre diagnostic ne les rend pas infaillibles. — S.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA CONGESTION UTÉRINE PENDANT LA GROSSESSE, par M. le docteur Et.-Gust.-Adolphe Bastin, de Lille, ex-chirurgien auxiliaire de la marine impériale. Thèse inaugurale soutenue le 18 avril 1861, à la Faculté de Paris ; 87 pages.

Un de nos plus habiles fabricants d'instruments de chirurgie me disait un jour qu'il était étonné du nombre des chirurgiens militaires qui ont proposé des modifications au forceps.

Il ajoutait, — et c'est pour cela que je ne le nomme pas — « qu'on est toujours tenté d'attribuer à l'imperfection de l'instrument, ce qui n'appartient, en réalité, qu'à l'inexpérience de l'opérateur ; si M. Marle a voulu réformer l'orthographe, c'est qu'il n'avait jamais pu écrire le mot : citron, autrement que par un *z*. » Je laisse à ce plaisant coutelier la responsabilité de son opinion, que je ne partage qu'avec les réserves convenables. M'est avis que quand la modification proposée est bonne, il faut l'adopter, que si elle est vaine, il faut le démontrer ; et que l'enquête sur le motif qui l'a déterminée est chose fort secondaire et dont il est permis de ne point s'inquiéter. M. le docteur Bastin, chirurgien auxiliaire de la marine, a fait une thèse sur la congestion utérine pendant la grossesse, cela peut paraître singulier ; mais il a fait une fort bonne thèse, voilà le principal.

L'auteur est un élève de M. Mattei, professeur particulier d'accouchements, et dont le nom est bien connu des lecteurs de ce journal. Ce nom viendrait à propos s'il était nécessaire d'insister sur la fausseté de l'opinion que je combats, et qui tendrait à faire considérer comme le résultat de l'ignorance relative, la plupart des inventions. M. Mattei, qui laboure avec tant d'ardeur le champ de l'obstétrique, n'est pas homme à suivre docilement les sillons tracés par ses prédécesseurs. Esprit original, hardi jusqu'à l'emportement, il n'est guère de points de l'art des accouchements où il n'ait voulu laisser la marque de sa personnalité.

M. Mattei professe une théorie de l'ovulation qui lui est propre ; il expose, touchant l'influence du rut à longues périodes sur la pathologie de la femme, des idées qui lui sont particulières ; il a imaginé un forceps nouveau, sous le nom de lœniceps ; il croit qu'on peut, dans tous les cas, non seulement reconnaître la présentation de l'enfant, mais encore changer cette présentation aux derniers moments de la grossesse par la palpation extérieure ; à l'exemple des Allemands, il prolonge la durée de la gestation jusqu'à la dixième époque cataméniale, et fait jouer à cette même époque le rôle de cause déterminante de l'expulsion du fœtus, — j'en passe, sans doute. — Enfin, la thèse de M. Bastin, dont il s'agit ici est la reproduction fidèle et autorisée des doctrines de M. Mattei, relativement à la congestion utérine pendant la grossesse. Est-ce à dire qu'il faille mettre tant d'efforts sur le compte de l'inexpérience de M. Mattei ? Il serait bien injuste de le soutenir, et puéril de le réfuter.

J'en reviens à mon sujet. Le travail de M. le docteur Bastin est un bon travail, fait avec soin, consciencieux, et qu'on pourra consulter avec d'autant plus d'utilité que c'est le premier traité *ex professo* sur la matière.

— « Je suis loin de prétendre que la congestion utérine a passé complétement inaperçue jusqu'ici, dit l'auteur, mais l'étude qui en a été faite n'a pour ainsi dire encore eu trait qu'à la pathologie de la femme à l'état de vacuité, et je ne veux parler, je le répète, que de la congestion de l'utérus gravide.

» Or, bien que, depuis plusieurs années, quelques auteurs aient commencé à aborder l'étude de cette question, aucun d'eux ne lui a consacré tous les développements qu'elle comporte ; pour la plupart, le nom de *pléthore locale,* qui a résumé pendant si longtemps tout ce qu'on savait sur la congestion dont l'utérus est le siége pendant la grossesse, est encore synonyme de celui de *congestion utérine,* et c'est sans aucun doute à cette confusion de deux états si différents qu'il faut attribuer le peu de lumière qui existe encore sur le sujet qui m'occupe en ce moment.

» Les opinions que professe à cet égard M. le docteur Mattei me semblent se concilier bien mieux avec les faits ; elles conduisent à la connaissance des phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques de la plus haute importance.

» Pour lui comme pour moi, la *pléthore locale* représente cet état particulier de l'utérus gravide où l'afflux sanguin qui se fait vers cet organe est considérablement augmenté par le fait même des modifications anatomiques et physiologiques qu'y apporte la grossesse, et qui, étant par cela même soumis à durer autant qu'elle, a pour principal caractère d'être permanent, continu.

» J'entends au contraire par le mot de *congestion utérine,* mot qui n'avait pas encore été

employé avant les auteurs contemporains, *un afflux sanguin prompt et passager, se produisant dans la matrice sous l'influence de toute cause physiologique ou pathologique.*

» En outre, lorsqu'une congestion se produit dans l'utérus, elle peut être là, comme dans toute autre partie du corps, causée par un obstacle physique au cours du sang : c'est alors une *congestion passive* ou *stase;* ou bien elle peut être l'effet d'une cause organique et vitale qui fait affluer le sang en plus grande quantité vers la matrice : c'est alors une *congestion active* ou *hyperémie.*

» Enfin, la *pléthore locale* et la *congestion utérine* elle-même peuvent être tout à fait indépendantes de la pléthore générale, et elles peuvent être physiologiques ou pathologiques. »

En un mot :

Les phénomènes pathologiques locaux, comme les phénomènes dits *sympathiques* qui dépendent de la grossesse, indiquent presque toujours un état de souffrance de l'utérus.

La cause la plus fréquente de la souffrance de l'utérus gravide est la trop grande distension de ses vaisseaux sanguins, que celle-ci tienne à une congestion utérine passagère ou à une pléthore locale dépassant ses limites physiologiques.

A propos des phénomènes sympathiques, M. Mattei voulant, non pas les constater seulement, mais les expliquer, les rattache à l'anatomie et à la physiologie de la manière suivante :

« L'utérus, dit-il, reçoit ses nerfs de deux sources : l'une va donner la vie au fond de l'organe; ce sont les nerfs du grand sympathique qui accompagnent les vaisseaux ovariques; l'autre provient du plexus hypogastrique et va animer le col utérin; mais, comme ce plexus est formé à la fois par le grand sympathique et par des filets du plexus sacré, on peut dire que l'utérus est en communication directe avec les principaux centres nerveux de l'économie. Maintenant que ce soit exclusivement par irradiation ou par réflexion ; que ce soit par l'une et l'autre de ces propagations, on comprend que l'utérus devenu le foyer d'une vitalité nouvelle puisse, par les nerfs qui l'animent, propager ses impressions aux organes éloignés.

» Dans la première moitié de la grossesse, c'est le fond le l'utérus qui éprouve le plus de modifications; aussi c'est dans les organes qu'anime le grand sympathique que se passeront les principaux phénomènes (le tube digestif, les glandes annexes, le cœur et les artères, les reins) ; de là la dyspepsie avec toutes ses nuances, nausées, vomissements, pica, ptyalisme, etc.; les troubles de la circulation, l'albuminurie, etc., etc. Dans la dernière moitié de la grossesse, le col prend part aux modifications de l'organe, et c'est alors qu'apparaissent les phénomènes physiologiques et pathologiques du côté de la moelle épinière et des nerfs qui en partent (les névralgies, les convulsions) ; et, si le retentissement va jusqu'au cerveau, les facultés instinctives, intellectuelles et morales, peuvent être atteintes. »

L'auteur a divisé son travail en quatre parties :

La première comprend la partie historique et bibliographique;

Dans la deuxième, il traite de la congestion utérine au point de vue physiologique pendant l'état de grossesse ;

La troisième est consacrée à l'étude de la congestion utérine au point de vue pathologique pendant le même état;

Dans la quatrième il cite, à l'appui des faits avancés, un certain nombre d'observations dont la plupart sont empruntées à la clinique de M. le docteur Mattei.

La première partie : histoire et bibliographie, est vraiment remarquable; c'est, à mon sens, la meilleure. J'aurais bien quelques objections à faire aux autres. Je dois me borner à regretter que les observations que renferme la quatrième partie, soient aussi écourtées, et, que M. Mattei me le pardonne, aussi peu probantes. Sans l'interprétation qui accompagne chacune de ces observations, on ne verrait peut-être pas bien clairement ce que M. Mattei veut y voir avec tant d'évidence. Pour plusieurs, on attribuerait à de tout autres causes qu'à la congestion utérine, les troubles ressentis par la femme ; et c'est ce qui, sans doute, doit arriver chaque jour dans la pratique. Une seule fait exception, et m'aidera à montrer à M. Mattei ce que j'aurais désiré qu'elles fussent toutes. C'est celle que l'auteur emprunte à M. le docteur Clertan, de Dijon, et qui a été insérée dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1853); c'est bien là un cas de congestion utérine, et tout commentaire était superflu.

D^r Maximin Legrand.

VARIÉTÉS.

UNE TORTURE AU XIX^e^ SIÈCLE. — Le cœur du plus insensible se resserre de pitié au souvenir des attitudes permanentes forcément infligées comme supplice aux victimes de la barbarie d'une autre époque. Et, sans aller si loin, il n'est aucun de nous qui n'ait eu l'occasion de plaindre, quelquefois en passant, une sentinelle condamnée à rester deux heures debout sur ses jambes. Eh bien! le même fait se passe sous nos yeux, sans que nous en ayons conscience. Dans tous les magasins *qui se respectent*, une loi des plus impératives ordonne aux commis *de ne jamais s'asseoir!* Plusieurs d'entre eux nous l'ont affirmé; et la plupart attribuaient à ce régime une débilitation progressive, des tiraillements d'estomac, un amaigrissement dont ils n'auraient pu autrement se rendre compte.

« Il faut toujours paraître occupés, même quand on n'a rien à faire, » telle est la réponse que le patron oserait faire à leurs justes réclamations, s'is osaient en hasarder. — Il a là une tyrannie, un danger, contre lesquels notre voix resterait sans force si elle n'espérait un auxiliaire tout-puissant. C'est à nos dames, aux aimables acheteuses que nous nous adressons pour réformer cet abus. En entrant dans les somptueux palais de la mode, qu'elles daignent jeter les yeux sur ce pauvre adolescent qui, pour parader devant elles, achève parfois, à ce moment, sa dixième ou douzième heure de faction. Un seul mot de leur bouche suffira pour mettre fin à son supplice, si à la formule sacramentelle : « Prenez la peine de vous asseoir, Madame, » elles veulent seulement répondre, et aussi immuables dans leur ordre libérateur que le patron dans sa prohibition inhumaine : « Après vous, Monsieur, s'il vous plaît! » — *(Gazette médicale de Lyon.)*

COURRIER.

Nous éprouvons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Félix Hatin, très honorable praticien de Paris, dont une communication récente à l'Académie de médecine a soulevé la longue discussion qui vient de s'agiter devant ce corps savant sur l'opération césarienne *post mortem*.

DES ARMES CHINOISES ET DES BLESSURES QU'ELLES ONT CAUSÉES. — Les blessures qu'ont faites parmi nous les armes à feu chinoises ont été peu graves. Les armes sont défectueuses; quelques belles pièces de canon en bronze, d'un joli travail, mais sans moyen de régler le tir, et placées sur des affûts difficiles à manœuvrer, ont été trouvées dans les forts; la plupart des autres étaient en fonte, de tout calibre et plus ou moins grossières; quelques autres, enfin, en bois, cerclées de cuir et de fer.

Les fusils sont encore plus défectueux ; ils sont tous aussi d'un calibre très variable, tous à mèche, et, par suite, d'un tir sans justesse. — J'ai extrait cinq projectiles, le 18 août; presque tous se trouvaient superficiels et avaient cheminé peu avant dans les tissus; la force de leur poudre est du reste très variable aussi. A la suite de la plupart des combats, j'ai pu panser et opérer des blessés chinois; toujours ils ont montré de la confiance en nous et du courage.

L'occasion de constater les plaies causées par les flèches chinoises, ne s'est pas présentée; quelques plaies, cependant, je crois, leur ont été attribuées; je n'ai pas ouï dire qu'elles aient eu quelque chose de particulier. Le fer qui termine la flèche est de grandeur et de forme variables; il n'est imprégné d'aucun poison.

Les armes blanches sont aussi inférieures que les armes à feu ; la plupart sont sans tranchant et sans trempe ; du reste, de la plus grande irrégularité de forme et de qualité. (M. le docteur Fuzier, *Recueil de mémoires de médecine militaire*, mars 1861.)

— Revenant, à l'occasion de la retraite de M. Ricord, sur le terme des fonctions de médecin d'hôpital, le *Britih medical journal* propose que l'administration réélise ces fonctionnaires tous les cinq ans : cette mesure, en lui laissant toute latitude à l'égard de médecins trop âgés ou peu dignes, lui donnerait la faculté de conserver ceux dont les années n'ont altéré ni la vigueur, ni le zèle scientifique.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 58. Mardi 14 Mai 1861.

SOMMAIRE :

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

DE LA GOUTTE [1].

Avant d'arriver au traitement de la goutte, je veux vous exposer la théorie de M. Robin sur cette maladie :

Suivant cet auteur, « l'assimilation est le phénomène par lequel un corps qui a » pénétré moléculairement dans l'organisme par une voie quelconque, s'unit et » devient semblable aux espèces qui constituent la substance de celui-ci et participe » aux actes qu'elle accomplit.

» La desassimilation est un phénomène par lequel une espèce de composé, qui » fait partie constituante de la substance de l'organisme, se sépare de celui-ci pour » cesser de participer aux actes qu'il accomplit.

» Les principes albuminoïdes s'unissent aux éléments du tissu fibreux lors de l'assi» milation et constituent le tissu fibreux lui-même, mais, lors de la desassimilation des

(1) Suite. — Voir les numéros des 27 avril, 2 et 7 mai.

FEUILLETON.

LA FEMME DU MÉDECIN (1).

I

LE PÈRE GÉRARD A M. LE DOCTEUR BUNEL.

Cher Monsieur,

Je suis ce qu'on appelle encore le père Gérard; je viens de gravir avec mes pieds, avec mes mains, avec mon savoir-faire, avec ma philosophie, la soixante-dix-neuvième année d'une existence que je n'avais demandée à personne et que je pardonne à tous ceux qui, plus tard, me l'ont fait payer trop cher. J'ai fondé, créé... comment dirais-je? l'étude, le cabinet, la cure de M. Dufougerais, le mari de l'amie de votre femme. Quand je dis créé, fondé, vous comprenez bien, vous, Monsieur, que je n'ai pas inventé les maladies, les infirmités du pays : cela vient de plus loin, et, pour les hommes d'intelligence et de cœur, il n'y a pas de plus grand mystère ici-bas. Lequel d'entre nous, dans un jour néfaste, eût imaginé la cent millionnième partie des maux qu'il entreprend de guérir? Mais un beau matin j'ai osé prendre à long bail une petite maison, m'intituler docteur au milieu d'une population simple sans doute, mais grossière en proportion, et qui trouvait la mort trop naturelle pour estimer un peu l'art de préserver la vie.

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 25 avril.

» tissus fibreux, il se forme de l'acide urique et des urates. Si la nutrition s'opère
» d'une façon anomale dans les tissus fibreux articulaires, il y a excès de combustion
» des matières albuminoïdes et en particulier de la geline.

» La conséquence de cette combustion exagérée est la formation exagérée d'acide
» urique et d'urates qui ne pouvant être immédiatement absorbés, constituent la
» goutte dans ses accès et les dépôts tophacés au bout d'un temps plus ou moins
» long. »

La goutte, pour M. Robin, aurait donc sa source dans une modification de nutrition du tissu fibreux, et les tophus ne seraient que la conséquence du manque d'absorption des urates formés en excès autour et dans les mailles du tissu fibreux.

Comment alors expliquer que les dépôts d'urate, chez les goutteux, ne s'observent presque jamais dans la dure-mère et le périoste; pourquoi les dépôts d'urate se font-ils surtout autour des articulations, et quelquefois dans les articulations. La théorie chimique de M. Robin ne rend point compte de ces différences, et cependant elle doit être prise en grande considération.

Occupons-nous maintenant du traitement.

Faut-il traiter la goutte aiguë régulière à son premier accès? Faut-il la traiter quand elle se manifeste par une chaîne de paroxysmes ou de paroxysmules? Faut-il la traiter lorsqnelle est atonique, larvée ou remontée ?

Sydenham a répondu à chacune de ces questions avec une grande autorité, il avait vu grand nombre de goutteux, il était goutteux lui-même, il avait donc été parfaitement à même d'observer la goutte et les indications ou contre-indications de tout traitement. Aussi devons-nous consulter sa grande expérience, et, pour vous donner la raison de son opinion sur le traitement de la goutte, je dois vous dire comment ce grand praticien comprenait la maladie goutteuse :

Pour Sydenham, la goutte a son étiologie dans l'hérédité, l'âge, les excès dans le boire et le manger, les trop grandes contentions d'esprit et la fainéantise. Toutes ces causes déterminent une coction incomplète des aliments dans l'estomac, la digestion des premières voies est mauvaise et le chyle lui-même est vicié dans sa source; absorbé, puis porté dans le torrent de la circulation, il modifie le liquide sanguin. Les humeurs sont viciées et l'assimilation et la desassimilation se font, dès lors, d'une façon morbide dans les organes. La matière morbifique, *materia morbigena,* voyage dans le

---

Je dis l'*art*, parce que nous causons entre nous; car aux yeux des paysans, je faisais un état comme le maréchal-ferrant. Longtemps j'ai végété dans des conditions qu'un motif religieux seul pouvait rendre supportables. Je me trompe..., la coupe de tous les jours était si amère qu'il fallait y trouver une volupté douloureuse pour ne pas la rejeter avec colère. Je n'étais pas religieux : mon temps, mon éducation ne le voulaient pas. La philosophie ne négligea rien pour y suppléer; je parvins à vivre et à faire dire de moi : c'est un honnête homme; je suis resté le père Gérard. Chacun met sous ce mot de *père* une idée différente, mais généralement protectrice. A moins d'une immense perturbation morale et politique, il ne pourrait m'arriver aucun mal, ni de jour, ni de nuit, dans la contrée. Cependant si tel parti absurde (et ils le sont tous chacun à son tour) venait à triompher, j'aurais à me préoccuper de ma tête.

J'étais donc chez M. Dufougerais, mon successeur; nous dînions même lorsque sa femme m'adressa très *carrément* (c'est un mot peu gracieux mais très usité) une question assez vigoureuse : « *La femme existe-t-elle pour le médecin?* »

Je l'avouerai, la femme a toujours existé pour moi; je l'ai toujours aimée, beaucoup aimée : c'est peut-être pour cela que je suis encore garçon. — Je me sentis embarrassé, à mon âge. Mais M. Dufougerais, fréquente trop les paysans pour rester jamais interdit. « *La femme,* s'écria-t-il, *la femme, mais si elle n'existait pas, il faudrait l'inventer.* » — Pour le médecin? demanda Rose. — Pour tout le monde, reprit M. Dufougerais. — Rose prétendit que cela était galant, mais incomplet, et supplia son mari de me laisser résoudre cette question si importante au point de vue du bonheur,..... non de la tranquillité domestique : « *La femme telle que vous l'entendez,* etc. »

Alors, M. Dufougerais le prit sur un ton plus grave et dit à Rose : « Ma bonne petite,

sang, puis, par une loi *essentielle et inviolable dont la nature garde le secret,* l'humeur goutteuse doit toujours être expulsée aux articulations.

L'individu goutteux est une machine chargée, et, comme dans les fièvres éruptives, l'économie est malade, *totius substantiæ,* il faut que la crise se fasse à l'extérieur, sinon la cause morbifique écraserait les viscères. Il faut que la maladie se juge aux articulations et fasse éruption, *erumpere in speciem.* Syd. La goutte sur les articulations est douloureuse, mais sans danger; sur les viscères, elle est souvent mortelle.

Avec une semblable théorie, le traitement conseillé par Sydenham devait surtout consister en moyens généraux et avait pour but de faciliter la coction de la matière morbifique et son émonction. Essayons maintenant, en nous aidant de l'autorité de Sydenham, de répondre aux questions que nous avons posées.

1° Faut-il traiter la goutte aiguë? Chez un homme jeune, je ne traite jamais un accès de goutte aiguë; la traiter est chose périlleuse. Au contraire, si le malade se résigne à souffrir, il sort de son attaque dans des conditions de santé meilleure, et pour avoir souffert sept, huit, dix, douze jours d'atroces douleurs, il gagne sept, huit, dix, douze mois de santé excellente. Si au contraire nous intervenons, nous gênons la nature dans son mode de faire, nous pouvons calmer la douleur, diminuer la durée de la crise, et si nous sommes assez heureux pour ne pas déplacer la goutte, nous courons grand risque de la rendre atonique ou de faire que son retour soit beaucoup plus rapproché.

La goutte aiguë est douloureuse et cependant nous devons la souhaiter aux gens affectés de goutte atonique, parce que celle-ci fait souffrir plus longtemps, pendant deux, trois, quatre mois, et les tient sous l'imminence de grands périls. La goutte atonique allanguit l'économie, et si une cause morbide vient à frapper l'organisation, lorsque l'individu est en puissance de goutte atonique, il est à craindre que la manifestation morbide passagère, en se portant sur un viscère important, n'appelle la goutte sur ce même organe, ce qui est toujours d'un très grand danger.

Il ne faut donc jamais toucher à un accès de goutte aiguë; mais lorsque l'on a affaire à une goutte aiguë à chaîne de paroxysmes, il est bien difficile de refuser tout soulagement au pauvre goutteux. La douleur est atroce et peut revenir par paroxysmes pendant trois à quatre mois. Si le médecin n'a pas assez d'autorité sur son malade pour lui persuader que la douleur de la goutte est le meilleur remède, si surtout le gout-

---

vivons la vie sans la compliquer de problèmes ; à la campagne, nous semons et nous recueillons. Dans les villes on veut savoir pourquoi et comment? Finalement, on n'en sème pas moins, on n'en recueille pas plus et l'on n'en sait pas davantage. Rose, restons à la campagne et demande à tes amies les parisiennes de venir se retremper, au besoin, à la simplicité du pays. »

Mais, Rose était lancée; elle voulait en avoir le dernier mot et le tenir de moi.

M. Dufougerais eut la bonté de me laisser faire, d'abord. Et ma foi, la question était d'un intérêt si intime, que je me mis à tutoyer la chère enfant.

« Ma pauvre Rose, ma pauvre Rose (c'est moi qui parle), tu veux toucher à l'arbre de science, et connaître, par intérêt pour une amie, le bien et le mal. Ah! si tu savais combien l'ignorance est bonne, douce, calmante, généreuse, aimable, en pareille matière, si tu le savais..... tu ne serais plus ignorante; je dis donc présentement une sottise, et voilà toujours ce qui arrive sur ce terrain là. En deux mots, Rose, tu veux savoir si un médecin peut tromper sa femme ?... »

— Parbleu, s'empressa trop d'interrompre Dufougerais, les médecins, les avocats, les magistrats eux-mêmes peuvent tromper leurs femmes; et ils n'en sont pas plus heureux pour cela, au contraire.

Dufougerais avait bien dîné, comme un homme qui fait de l'amitié (de ma visite) un extra. Il était d'un esprit charmant et décidé à résoudre toute chose par la bonne humeur.

« Rose, ajouta-t-il, dans ta pension du chef-lieu, on t'a mise au courant des affaires politiques du roi Pharamond; mais on ne t'a pas fait lire les pensées charmantes de St-Évremond à l'endroit du vieillard qui se rencontre auprès d'une jeune et belle personne. Eh bien, mon amie, le médecin est toujours un vieillard; une femme malade n'est pas toujours jeune, n'est

teux, préférant la mort à la douleur, menace le médecin d'avoir recours à ces arcanes qui, donnés sans mesure et sans contrôle, peuvent avoir les plus tristes conséquences, il est de votre devoir d'intervenir; soulagez un peu le pauvre goutteux, mais faites-le avec une extrême réserve, une bien grande prudence, montrez-vous généreux à bon marché, calmez un peu la douleur, ne la calmez pas trop souvent et soyez attentifs aux moindres accidents qui pourront survenir autre part que du côté des articulations. Le bien que vous faites est un mal, ne l'oubliez jamais.

Cependant, Messieurs, il nous faut bien reconnaître que le goutteux n'a pas toujours à se repentir d'avoir coupé son accès de goutte. S'il en était ainsi, aucun goutteux ne s'y exposerait deux fois. S'il savait bien que la goutte, quelque douloureuse qu'elle puisse être, est sans danger lorsqu'elle est respectée, il se résignerait à souffrir.

Pourquoi donc la goutte supprimée n'est-elle pas toujours suivie d'accidents graves? C'est que l'économie, surtout chez les gens jeunes, a des ressources infinies, et que telle cause morbide qui pourrait tuer dans certaines circonstances est probablement diminuée par quelques-uns des émonctoires naturels, il se fait une crise en un point de l'organisme, et tout est dit.

Une jeune fille, désireuse d'assister à une fête, juge sottement à propos de supprimer ses règles; elle plonge ses pieds ou ses mains dans l'eau froide et la grande fonction menstruelle est suspendue; son imprudence peut n'avoir pas de graves conséquences, et la jeune fille en sera quitte pour de la douleur de reins, un peu de mal de tête, puis le mois suivant la nature reprendra ses droits.

Un homme a un flux hémorrhoïdal, il le supprime d'une façon subite, il a de la céphalalgie, des étourdissements, bientôt il n'y paraît plus. Mais il ne pourrait pas impunément s'amuser à de semblables jeux, les fonctions physiologiques ou supplémentaires et les maladies ont leur raison d'être, et si vous supprimez une fonction, une habitude morbide ou une crise, vous courrez grand risque de faire beaucoup de mal.

En état de santé, l'homme jeune peut faire de grands excès, il paiera peut-être tôt ou tard ses dettes, mais quelquefois au moment même de l'excès il n'y a point de *réglement de compte*.

L'homme jeune peut mettre en pratique le précepte de l'école de Salerne :

---

pas toujours jolie; mais jeune, vieille, belle, laide, elle intéresse toujours et toujours sans conséquence. Mme Bunel peut concevoir au sujet de son mari certaines inquiétudes peu raisonnables au fond, assez naturelles dans les premiers moments du mariage avec un médecin à la mode; mais toi, mon amie, rappelle-toi ces paroles de M. Barthélemy, dans le *Voyage d'Anacharsis :* « Oh! si le bonheur n'est que la santé de l'âme, ne doit-on pas le trouver dans les lieux où règne une juste proportion entre les besoins et les désirs, où le mouvement est toujours suivi du repos, et l'intérêt toujours accompagné du calme. » — N'est-ce pas là, chère amie, la peinture exacte et fidèle de notre situation?

Rose était enchantée, au fond, de ne pas trouver son mari en défaut de réplique. Une femme, comme vous le savez, exige d'abord que son mari soit brave, généreux et spirituel. Elle abusera ultérieurement de ces qualités, si cela lui convient, même pour les annihiler. Mais elle commence par les exiger.

Elle répondit :

— Mon bon, mon cher, il y a en vous toute l'étoffe d'un mauvais sujet. L'occasion vous manque.....

— Si je manquais l'occasion au contraire.

Cela, Monsieur, était de trop, et M. Dufougerais tendait ouvertement à faire prononcer la clôture par un vote de confiance.

Rose est femme et elle insista.

Paul, dit-elle (Paul c'est le prénom de Dufougerais), je viens de comprendre, sans me fâcher, sans m'étonner, que le médecin c'est un homme ni plus ni moins, et je n'en demanderai pas davantage.

Corpora sana dabunt balnea, vina, Venus.

Mais le vieillard ou celui-là qui seulement marche vers la vieillesse doit se souvenir de cette autre recommandation.

Balnea, vina, Venus corrumpunt corpora sana.

Oui, vous pouvez quelquefois intervenir sans trop de danger dans la goutte atonique, mais faites-le toujours avec une grande prudence et mesurez vos moyens aux forces des malades, et à la facilité des émonctions naturelles ou accidentelles chez ces mêmes malades. Ne savez-vous pas qu'il est des sujets dont les malaises, les indispositions et les maladies se jugent spontanément par des sueurs, de la diarrhée, des urines abondantes ou sédimenteuses, une hémorrhagie? Imitez la nature médicatrice, interrogez les crises naturelles à chaque individu, mais agissez toujours avec prudence.

Quand la goutte est larvée, il faut savoir la démasquer, et lorsqu'elle est viscérale, il vous faudra montrer autant d'activité pour la combattre que je vous ai conseillé de réserve lorsqu'elle est normale.

Quand on sait les hommes assez forts et assez intelligents pour supporter les accès de goutte aiguë, vous devrez essayer de substituer la goutte aiguë à la goutte atonique; et pour obtenir ce résultat, soumettez vos malades à un régime qui peut faire la goutte, et quand ils ont retrouvé leur ancienne ennemie avec ses cuisantes douleurs, alors qu'ils auront compris qu'il ne faut point tourmenter la goutte et qu'il convient de se résigner à ses cruels tourments, alors, dis-je, vous pourrez leur conseiller de sages moyens hygiéniques et beaucoup d'exercice; ils pourront ainsi conserver leur goutte aiguë tout en éloignant ses retours.

Est-il des remèdes contre la goutte articulaire? Oui, certes, et celui qui guérit le plus certainement la douleur goutteuse est le colchique. Avicenne avait surnommé ce remède *theriaca articulorum*, et Aëtius avait écrit : *hermodactylus confestim minuit dolores*. En effet, le colchique panaché, *colchicum variegatum*, que M. Planchon a démontré être la même plante que l'*hermodactylus* d'Aëtius est un spécifique contre la douleur articulaire. Le colchique d'automne, de France, et le colchique *Illyricum*

Après ces mots, Rose quitta le salon (salle à manger des grands jours), et alla donner quelques soins aux fleurs du jardinet qui gît sous les fenêtres.

Alors, Dufougerais me regarda et je regardai Dufougerais, sans rire, malgré notre profession d'augures. Mon successeur Dufougerais est fort.

Ainsi ont fini les choses ici, Monsieur, mais à Paris, mais chez vous, elles vont inévitablement s'aggraver. Nous n'avons pas défendu à Rose d'écrire à son amie Marguerite; défendre, est trop souvent d'un sot; presque toute défense est un piége infaillible sur lequel il est lâche de compter. Mais je me suis chargé de vous avertir. M^me^ Bunel est capable de la plus triste résolution : *Elle peut se constituer malheureuse.* Et cela ne finit plus quand on n'en meurt pas. Prenez-y garde, et croyez-moi votre tout dévoué serviteur.... Etc.

II

ROSE A MARGUERITE.

Ma bonne Marguerite, je plains de tout mon cœur M^me^ de Mercieux; elle était belle en noir,... triste beauté; tu étais belle en robe de tarlatanne blanche, bouillonnée jusqu'à la ceinture. Soyons bonnes, indulgentes, généreuses entre nous.

M. Dufougerais que j'ai consulté ne m'a répondu que par des phrases assez spirituelles pour me plaire; assez aimables pour être spirituelles.

Je n'ai jamais fait de politique, mais lorsque je lisais dans un journal et que je voyais : Telle personne est accouchée d'un prince, je rectifiais toujours ainsi la chose : Telle personne est accouchée d'un garçon.

Eh bien, il faut à propos des médecins, des avocats, etc., etc., se dire : c'est un médecin,

jouissent des mêmes propriétés, et tous les prétendus remèdes secrets contre la goutte ont pour base active le colchique ou son alcaloïde la vératrine. De même, toutes les préparations connues sous les noms de pilules de Lartigue, l'eau médicinale d'Husson, la teinture de Want doivent leur action au colchique qu'elles renferment. D'autres ont conseillé presque avec le même succès les préparations de *veratrum album,* ellébore blanc de l'Auvergne, des Pyrénées, ou le *veratrum sabadilla*, dont on fait des extraits, des teintures.

Chélius qui avait constaté les bons effets du colchique s'est assuré que les urines de ceux qui en font usage contiennent plus d'acide urique, ce qui, suivant ce médecin, expliquerait le soulagement qu'en éprouvent les goutteux, et la disparition des tophus, des articulations, lors de son administration. Ce fait a été aussi observé par le professeur Lobstein, de Strasbourg. Plusieurs fois, dans ces conférences, je vous ai rappelé le travail consciencieux de M. Galtier-Boissière; je dois encore signaler à votre attention le chapitre de savante critique qu'il a écrit sur les propriétés du colchique.

M. Becquerel conseille aussi les préparations de colchique dans certains cas de goutte, et il a associé de la façon la plus heureuse trois médicaments qui souvent, je l'avoue, réussissent merveilleusement.

La préparation conseillée par M. Becquerel est ainsi formulée :

Sulfate de quinine.	1 gr,50 centig.
Extrait de digitale.	0 gr,25
Semences de colchique	0 gr,50

F. s. a. 10 pilules. Le malade doit prendre deux ou trois de ces pilules par jour pendant trois, quatre, cinq jours de suite.

J'ai moi-même conseillé ces pilules, et j'ai vu dans l'espace de sept à huit heures les douleurs de goutte disparaître et l'attaque ne durer que deux, quatre à cinq jours.

Il est juste de faire remarquer que déjà M. Debout, en 1857, avait signalé les bons effets contre la migraine goutteuse de pilules qu'il avait ainsi formulées :

Pr. Extrait de colchique.	3 grammes.
Sulfate de quinine.	3 grammes.
Poudre de digitale	1 gr,50

---

mais d'abord c'est un homme ; il aime ou il n'aime pas sa profession, il aime ou il n'aime pas les femmes, etc., etc. Faut-il même se dire tant de choses?

J'ai une lessive considérable pour lundi prochain ; je viens d'augmenter ma basse-cour de plusieurs espèces étrangères, et j'érige, en miniature, un véritable jardin d'acclimatation. Tout est si cher que je veux essayer d'avoir le plus de choses possible à la maison. Je t'assure que les légumes, les œufs, la volaille, les fruits ne sont plus naturels à la campagne et que bientôt il faudra les payer comme objets d'art. Je vais essayer de me tirer d'affaire. On prétend que j'en serai pour ma peine et qu'à la fin de l'addition, je reconnaîtrai que tout est chez soi plus cher qu'au marché. Nous verrons bien, et, en attendant, les heures, les jours, les semaines passeront. O mon Dieu, la vie que vous avez faite si courte pour ceux que nous aimons, pourquoi désirons-nous avec tant d'ardeur qu'elle se précipite !

Ne réfléchis pas trop, ma bonne Rose, tu as un fils, le ciel ne te doit plus rien. Abîme ton cœur dans la reconnaissance; le salut, le repos sont là.

Mon mari reçoit un journal de médecine, et dans un feuilleton de ce journal j'ai lu ces mots : « La vie n'a que deux prétextes ou plutôt deux excuses : *La santé et le bien.* » Ainsi l'esprit en est venu à chercher une excuse à l'existence ; cela s'accorde bien avec la réponse de mon paysan, sur le malheur de vivre. Mon amie, ma bonne et belle Marguerite, que faisons-nous ici-bas ? Nous aimons, cela explique tout ; la foi n'en fait pas davantage.

Le père Gérard me distrait un peu. La vieillesse ne rend pas bon, mais indulgent, ce qui n'est pas la même chose. La philosophie de ce vieux garçon est très forte, pour moi du moins. Je ne le comprends pas très bien encore, mais il m'occupe; il joue un peu avec moi comme avec la souris, un chat. Hier au soir, je me disais en me couchant : « La drôle de chose ! Voilà un octogénaire qui tient en échec mon esprit et mon cœur, en ce sens que je suis prête à croire ce

F. s. a. et divisez en 30 pilules, une pilule chaque soir. (*Bulletin de thérapeutique*, février 1857.)

Les préparations le plus souvent ordonnées sont l'extrait et la teinture de semences de colchique. L'extrait se donne par jour à la dose de 0,20, 25, 30, 50 centigrammes. La teinture se prescrit seulement à la dose de 5, 6, 8 gouttes, deux fois, trois par par jour, et l'on peut continuer l'administration de ces préparations pendant deux, trois, quatre jours de suite. Le vin de colchique peut se donner à des doses beaucoup plus élevées.

L'action du colchique sur la douleur articulaire est parfois si rapide, qu'elle peut être mise en parallèle avec l'extrême acuité et la soudaineté de l'attaque de goutte. Un médecin-inspecteur de l'une des stations des eaux minérales de France, me racontait dernièrement qu'un malade goutteux, et qui était venu aux eaux pour y soigner sa gravelle, pouvait, en quelques heures, supprimer une attaque de goutte au moyen d'un remède secret.

Bientôt il put démontrer au médecin, qui était peu disposé à y croire, la rapidité d'action du colchique. Ce même malade graveleux fut, en effet, pris d'une attaque de goutte dans la nuit pour laquelle il fit demander le médecin incrédule. La douleur était fort aiguë, et la rougeur de l'orteil ne permettait aucun doute sur la nature du mal; le médicament secret, contenant du colchique, fut administré, et le soir même le malade put assister à une réunion où il prit une part très active comme danseur.

Devant un tel fait, et il en est d'analogues, il est impossible de nier l'action du colchique; mais par cela même que vous connaissez sa grande puissance, vous ne devrez en conseiller l'emploi qu'avec la plus grande réserve.

Les remèdes les plus puissants peuvent beaucoup de mal, et lorsqu'on supprime ainsi subitement une attaque de goutte, sans avoir antérieurement modifié la diathèse goutteuse, le médecin doit toujours craindre de déplacer la crise. Le colchique agit sur l'estomac, l'intestin et les reins, il détermine de la diarrhée et de la diurèse; la matière morbifique de Sydenham est peut-être alors déplacée, et peut s'écouler par l'intestin ou les urines.

Les belles recherches de M. Cl. Bernard, en nous montrant le passage de l'urée dans l'intestin lorsqu'elle ne peut plus être éliminée par le rein, ne semblent-elles pas nous indiquer que la crise urique peut, lorsqu'on donne des purgatifs pour remédier à la

---

qu'il me dira et à aimer ce qu'il trouve aimable. » En effet, il m'a peint le devoir sous les couleurs les plus austères, et il m'en fait estimer toute la grandeur. Enfin....

Si cet homme veut m'expliquer pourquoi il ne s'est pas marié, nous allons, je crois, apprendre beaucoup de choses. Mais où cela nous mènera-t-il, en définitive, d'apprendre beaucoup de choses? En serons-nous beaucoup plus avancés? L'histoire du paradis terrestre me revient en mémoire. Le père Gérard vante en vers et en prose les agréments d'*une douce erreur*. — Une douce erreur!... Tu as mieux que cela, Marguerite : embrasse ton fils pour moi.

III

MARGUERITE A ROSE.

Écoute : mon mari vient d'être nommé médecin de deux théâtres : un de chant l'autre de danse. Il a dû demander, solliciter tout cela; il a dû employer l'influence de quelque femme. Mme de Mercieux doit être parente de quelque ministre; elle a dû intriguer, cela est certain, oui, positif même.

Je vais prendre un parti; il le faut, n'est-ce pas? je le dois. Si j'ai le temps de t'écrire, je le ferai; si je commence par agir, tu me plaindras, tu me défendras.

Comprends-tu? deux théâtres? Aujourd'hui, ma pauvre Rose, si tu savais quel luxe de femmes déploient ces établissements pour réformer les mœurs? Enfin..... comme tu dis si bien.

(*La suite prochainement.*) P. BERNARD.

goutte, se porter sur l'intestin? On déplace donc la crise par le colchique, la matière morbifique devient libre; et ne doit-on pas craindre qu'elle ne devienne fatale en se portant sur un viscère, le foie, le poumon, l'encéphale?

Heureusement ces déplacements de la goutte sont rares; mais le médecin ne doit jamais oublier leur gravité, et bien savoir que le médicament qui calme un accès de goutte rend plus prochain l'accès à venir et tend ainsi à multiplier les accès.

Cependant si le malade consent à suivre un régime convenable, on peut rendre les accès de goutte moins fréquents; malheureusement, il n'en est point toujours ainsi, et le goutteux qui sait qu'il pourra calmer sa douleur, suit de nouveau le régime qui l'a rendu goutteux.

Les préparations de colchique ne s'adressent qu'à l'accès de goutte; on a voulu attaquer la diathèse, et vers la fin du siècle dernier, après avoir remarqué l'affinité morbide qui existe entre la gravelle et la goutte, on conseilla aux goutteux les lessives lithontriptiques, et principalement les solutions de carbonate de soude, de potasse, et l'alcahest de Glauber.

Je ne veux pas passer sous silence quelques moyens fort utiles, qui ont joui naguère de la faveur dont jouissent toujours les remèdes secrets, je veux parler des fumigations de tabac.

La formule empirique du traitement est la suivante : Tous les huit jours, à partir du moment où l'accès de goutte est franchement terminé, le malade devra recevoir sur les pieds, pendant quatre ou cinq minutes, la fumée de tabac brûlé sur un réchaud : il faut que la chaleur soit vive; de plus, on recevra dans un gros bas de laine cette même fumée, et, dès que la fumigation sera terminée, il mettra le bas et se couchera pendant une demi-heure, ou bien il s'enveloppera les jambes dans une grosse couverture. — Des moyens analogues seront employés pour les genoux, les mains et les coudes, si ces articulations ont été envahies.

Ce traitement doit être constamment mis en usage, si l'on veut, d'une part, prévenir le retour de la goutte, d'autre part, en rendre les attaques moins violentes. Ajoutons qu'il faut tout cesser dès que l'accès se manifeste.

Je ne me rends pas garant de la parfaite efficacité de ce moyen; mais je puis déclarer qu'il est utile.

J'ai cherché à m'expliquer le mode d'action de cette médication empirique.

Il est un fait qui n'a pas échappé à ceux qui ont eu des goutteux à traiter. Si ces malades, lors même que, depuis longtemps les articulations sont libres, mettent une chaussure trop étroite qui endolorisse le pied, ils auront bientôt une attaque de goutte; comme si la douleur avait été la cause de l'appel fluxionnaire. La même chose arrive toutes les fois que le goutteux, dont les jointures sont encore sensibles, veut faire un exercice un peu violent; il ne peut forcer une articulation sans y rappeler la goutte.

On conçoit alors comment une médication stupéfiante comme la fumée de tabac pourra prévenir le retour des accès, en ce sens qu'il diminue la sensibilité des parties. Je ne sais, Messieurs, si cette explication vous paraîtra satisfaisante, qu'il vous suffise de connaître le fait pratique, indépendamment de toute interprétation.

L'usage des eaux salines muriatiques de Bourbonne, de Wiesbaden, des eaux sulfureuses d'Aix en Savoie, a été conseillé dans la goutte. Il importe beaucoup, Messieurs, de bien indiquer les conditions de l'emploi de ces bains.

Jamais Bourbonne, Wiesbaden ou Aix n'ont guéri un goutteux; mais ces eaux sont souveraines pour modifier certaines lésions articulaires qui ne sont pas la goutte, mais qui sont, à bon droit, considérées comme les effets de la goutte. Je rougirais presque, Messieurs, d'entrer à ce sujet dans des détails trop circonstanciés. Lorsque le rhumatisme articulaire est resté longtemps fixé sur une jointure, il laisse après lui un engorgement des tissus fibreux, engorgement qui témoigne de l'action exercée par la cause rhumatismale, mais qui survit à cette cause absente déjà depuis longtemps. Une médication qui pouvait être parfaitement opportune dans le traitement du rhumatisme, deviendra impuissante lorsqu'il s'agira d'en modifier les conséquences;

et réciproquement, les moyens qui réussiront le mieux contre ces engorgements articulaires, auraient aggravé singulièrement le rhumatisme lorsque la manifestation de la diathèse était toute récente. Or, si les eaux d'Aix en Savoie, de Bourbonne et de Wiesbaden sont utiles aux goutteux, c'est à la condition qu'elles ne seront opposées qu'aux engorgements articulaires qui succèdent aux attaques chroniques, et l'expérience, en effet, a prouvé que, dans ce cas, elles rendent aux goutteux la souplesse des articulations, et leur permettent de se livrer aux exercices du corps qui, dans le traitement préventif de la goutte, ont toujours tenu et occupent encore le premier rang.

De nos jours, les eaux de Carlsbad, de Vichy, de Vals, ont été conseillées dans le traitement de la goutte; il n'est pas de médication plus périlleuse, surtout quand elles sont données sans discernement. M. Durand-Fardel croit à l'action bienfaisante des eaux de Vichy dans le traitement de la goutte, mais à la condition de les administrer avec réserve, « et surtout le plus loin possible des accès à venir. Il convient également de n'administrer le traitement thermal qu'à une époque un peu éloignée d'un accès passé, et surtout d'éviter de le faire immédiatement après. » *A fortiori,* doit-on éviter avec grand soin tout traitement perturbateur à l'époque des manifestations goutteuses.

M. le docteur Blondeau avait déjà établi les contre-indications de l'eau de Vichy dans le traitement de la goutte; aussi avait-il pris pour sujet de sa thèse inaugurale: *Des inconvénients de la médication des eaux thermales dans la goutte.* (Paris, 1851.)

L'eau de Vichy, comme les autres eaux employées principalement contre les dyspepsies, telles que celles de Pougues, Plombières, etc., s'adresse à la diathèse, en régularisant les fonctions digestive, cutanée et urinaire, et non pas chimiquement contre la diathèse urique, et encore moins contre les dépôts d'urate répandus en différentes parties de l'organisme.

Dans la goutte irrégulière, où le malade ne ressent plus de violentes douleurs, mais est toujours sous l'imminence de douleurs sourdes, passagères, alternant avec des troubles fonctionnels variés, il convient surtout, comme le conseille M. Durand-Fardel, de se tenir sur une grande réserve, l'eau de Vichy en cette forme de goutte peut avoir les plus fâcheux résultats; aussi conseille-t-il « d'avoir recours à d'autres eaux, et plus particulièrement aux eaux minérales toniques et reconstituantes par elles-mêmes. »

Les eaux de Pougues, de Plombières et de Contrexéville sont, nous l'avons déjà dit, très utiles aux goutteux, parce qu'elles restaurent les fonctions digestives.

Le quinquina, la noix vomique et le quassia amara agissent au même titre, et rendent ainsi l'assimilation plus complète. L'hydrothérapie convenablement administrée, en remplissant les mêmes indications dans la goutte atonique, rendra les mêmes services.

Mais avant toutes choses, le goutteux doit se soumettre aux règles d'une hygiène sévère ; à la sobriété dans l'alimentation et au choix dans les aliments qui sont facilement digérés par l'estomac, le malade joindra un exercice violent à pied, à cheval, en voiture.

Ces remèdes fortifiants, *digestiva remedia,* dit Sydenham, ne devront pas être conseillés en passant, mais ils devront être mis en usage longtemps, avec assiduité et un très grand soin. A la maladie chronique, il faut opposer une médication chronique. La maladie goutteuse est devenue pour ainsi dire une seconde nature, il y aurait déraison à penser qu'un changement léger et momentané, produit par les remèdes ou l'alimentation, pût suffire pour guérir la maladie. Pour obtenir la guérison, il faut refaire tout l'individu et forger à nouveau l'homme sur une nouvelle enclume. *At verò corporis habitus omnis aliò traducendus est, atque homo integer deinceps quasi novâ incude refingendus.*

Dr DUMONTPALLIER,
Chef de clinique de la Faculté.

PATHOLOGIE.

INFLUENCE DES MARIAGES DE FAMILLE SUR LES ALTÉRATIONS DE LA RÉTINE; COINCIDENCE DE LA RÉTINITE PIGMENTAIRE AVEC L'IDIOTIE ET LA SURDI-MUTITÉ (1);

Par le docteur LIEBREICH.

Dans une communication faite à la Société de médecine de Berlin, le docteur Liebreich a décrit la rétinite pigmentaire et les conditions qui en favorisent le développement.

Les enfants atteints de cette maladie distinguent à peine les objets pendant le crépuscule; leur champ visuel est rétréci quand le jour est faible. Cette diminution de la vue fait des progrès lents, quoique certains; peu à peu les malades ne sont plus en état de se conduire, alors même qu'à l'aide du champ visuel rétréci qui leur reste, ils peuvent encore lire nettement les caractères les plus fins; enfin, vers l'âge de 30 à 40 ans, la cécité est ordinairement absolue.

L'examen ophthalmoscopique montre des lésions étendues de la choroïde, le nerf optique modifié dans son aspect, des infiltrations moléculaires de la rétine, une atrophie plus ou moins avancée de cette membrane, et enfin un dépôt spécial de pigment souvent très évident. A un certaine distance du nerf optique, on voit, en effet, des taches d'un noir intense, dentelées ou étoilées, disposées en réseaux ou isolées.

Des recherches précises démontrèrent, dans la moitié des cas, la consanguinité entre le père et la mère des malades atteints de cette singulière affection. Déjà on connaissait comme effets de ces mariages de famille, les maladies mentales, le crétinisme, la surdi-mutité, les difformités congénitales, quelques altérations des yeux, et particulièrement l'albinisme. La rétinite pigmentaire coïncide-t-elle avec ces maladies? La plupart des crétins, dit Maffei, semblent ne point apercevoir les objets très petits placés près d'eux, ce qu'il attribue surtout à leur état intellectuel; mais il est bien plus vraisemblable que la cause réelle est dans le rétrécissement de leur champ visuel. Sur 50 idiots, l'auteur a trouvé 3 malades atteints de pigmentation de la rétine; un de ces idiots appartenait à une famille noble qui ne contractait pour ainsi dire point d'alliance étrangère; son père avait épousé sa cousine, et de ce mariage naquirent 13 enfants, dont 2 moururent en bas âge, 2 devinrent aveugles (par suite de rétinite pigmentaire), le cinquième était à la fois idiot et aveugle; une de ses sœurs épousa son cousin, et parmi les enfants nés de ce mariage on compte un idiot.

Pour ce qui est de la coïncidence de la cécité avec la surdi-mutité, Mackenzie l'avait déjà notée, et l'ophthalmoscope vint confirmer le fait; à Berlin, il y a, en ce moment, 341 sourds-muets. M. Liebreich, en examina 241 et constata 14 fois des taches pigmentaires. Or, il est à remarquer que, de ces 14 malades, 8 appartiennent à des familles israélites, ce qui s'explique peut-être par la fréquence de leurs mariages entre proches.

La surdi-mutité seule paraît très fréquente chez les juifs; sur 341 sourds-muets, il y a 42 juifs; aussi, à Berlin, tandis qu'il n'y a que 1 sourd-muet sur 1,477 chrétiens, la proportion est de 1 sur 368 juifs; en calculant d'après ces chiffres, on ne devrait trouver que 2 ou 3 juifs sur les 14 sourds-muets atteints de taches rétiniennes, et en réalité ils fournissent plus de moitié du contingent.

Il est à remarquer ensuite que la maladie se montre souvent dans la même famille; sur les 14 malades, il y avait :

1° 5 frères et sœurs atteints de surdité et de rétinite;

2° Un autre groupe composé de 4 frères et sœurs;

3° Un troisième groupe composé de 2 frères et sœurs, atteints de la double infirmité;

4° 3 cas isolés.

L'origine de ces 14 malades, sourds et aveugles, démontre directement l'influence

(1) Extrait de la *Deutsche Klinik*, 9 février 1861.

des mariages entre proches, car cinq fois on compta de la parenté entre le père et la mère.

Enfin l'influence héréditaire ne fut pas moins manifeste chez les individus atteints de rétinite sans surdité; sur les 18 malades, il s'en trouva 8 dont les ascendants étaient cousins-germains, 5 dont le père et la mère étaient de familles différentes, et 5 sans renseignements.

En somme, sur 35 (1) malades atteints de rétinite pigmentaire, on compte 14 individus nés de parents consanguins, 12 de parents étrangers; 9 fois les renseignements firent défaut.

Conclusions. — 1° La pigmentation de la rétine et la surdi-mutité se rencontrent parfois chez le même malade. Eu égard à la rareté de la rétinite, cette coïncidence est frappante. Le rapport qui existe entre ces deux maladies est tel que les divers membres d'une famille dans laquelle on les rencontre, ou bien sont frappés des deux lésions à la fois, ou n'en présentent aucune.

2° La coïncidence de l'idiotie et de la rétinite pigmentaire doit être également signalée.

3° La consanguïnité des parents est jusqu'à présent la seule circonsance étiologigue qu'on puisse invoquer dans le développement de la lésion rétinienne.

4° De toutes les maladies résultant du mariage entre proches, telles que la surdi-mutité, l'idiotie, la folie, etc., la coloration anormale de la rétine, est celle où l'influence de l'hérédité se manifeste le plus nettement. — G. S.

BIBLIOTHÈQUE.

Y A-T-IL ALBUMINURIE DANS L'ÉPILEPSIE? CONSÉQUENCES AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC AVEC L'ÉCLAMPSIE, par M. le docteur Émile SAILLY. Thèse inaugurale soutenue à la Faculté de Paris, le 12 avril 1861; 20 pages.

L'épilepsie et l'éclampsie des femmes enceintes sont deux maladies convulsives, qui se présentent avec des symptômes tellement identiques que les auteurs qui en ont fait l'histoire les ont regardées comme une seule et même affection. M. Cazeaux donne à l'éclampsie le nom d'*épilepsie puerpérale.* « Qu'est-ce que l'éclampsie relativement à l'épilepsie, dit M. Trousseau, et réciproquement? En ne tenant compte que de la forme convulsive, l'épilepsie symptomatique ou essentielle n'est que de l'éclampsie à retours, et l'éclampsie n'est que l'épilepsie accidentelle et transitoire. »

Selon l'opinion de M. Moreau (de Tours), l'épilepsie et l'éclampsie sont une seule et même maladie quant à la forme, la cause seule diffère; il distingue l'épilepsie essentielle chronique, à accès périodiques, inaccessible à toute médication dans l'état actuel de la science, d'avec les attaques épileptiformes (épilepsie symptomatique), qui ont tous les caractères de l'épilepsie, mais qui surviennent sous l'influence d'une maladie aiguë, comme l'apoplexie, les fièvres typhoïdes, vermineuses, la myélite, pendant la dentition et l'accouchement, attaques auxquelles J. Franck réserve le nom d'*éclampsie;* ces attaques cessent avec la maladie dont elles ne sont qu'un symptôme.

Valleix définit l'épilepsie « une maladie nerveuse et apyrétique, caractérisée soit par des attaques brusques revenant à des intervalles variables et dont les symptômes sont une perte subite de connaissance, des convulsions et une gêne notable de la respiration, soit par des vertiges de plus ou moins longue durée. » Cette définition serait aussi propre à l'éclampsie.

Ainsi, le seul caractère distinctif de ces deux affections, dit M. le docteur Sailly, à qui nous empruntons les lignes qui précèdent, c'est la chronicité, c'est la périodicité de l'épilepsie. D'après ces caractères, très bons en eux-mêmes, mais insuffisants, on devrait donc attendre que la maladie se soit reproduite pour poser son diagnostic. Ne peut-il point arriver qu'une femme ait une première attaque d'épilepsie pendant la grossesse, attaque qui se réproduira plus tard?

(1) Dont 3 idiots, 14 sourds-muets, et 18 frappés de cécité sans complication.

Il faudra donc suspendre son jugement et il sera impossible de formuler un traitement raisonné.

Après avoir montré que les symptômes, pris isolément ou dans leur ensemble, ne peuvent pas plus que les causes, servir à établir un diagnostic certain, l'auteur reporte loyalement à M. Blot, l'honneur d'avoir pensé que la comparaison des urines chez les femmes éclamptiques ou épileptiques, pourrait peut-être fournir un bon caractère différentiel.

Les quelques documents que l'on trouve dans les auteurs à ce sujet semblaient d'avance condamner ces recherches. M. Cazeaux, dans son *Traité des accouchements*, et M. le docteur Seyfert, dans le *Dublin quarterly Journal of med.*, t. XVII, 1854, admettent, tous deux, que l'on rencontre quelquefois de l'albumine dans les urines des épileptiques.

« L'albuminurie, dit Seyfert, existe en très grande quantité dans l'urine des épileptiques, immédiatement après l'attaque, mais non constamment après chaque accès ou dans tous les cas de cette maladie, pourvu qu'il n'y ait pas de maladie de Bright; cette albuminurie, qui se montre chez les épileptiques, disparaît aussitôt après les convulsions et ne revient qu'après l'attaque suivante. »

M. le docteur Sailly fait, à propos des assertions de M. Seyfert, des réflexions qui nous semblent fort justes. — Dans l'éclampsie, suivant M. Seyfert, l'albuminurie est occasionnée par l'interruption des fonctions respiratoires et circulatoires à la suite de l'attaque. — « S'il en était ainsi, dit M. le docteur Émile Sailly, on devrait trouver de l'albumine dans les urines des épileptiques; chez eux aussi il y a interruption des fonctions respiratoires et circulatoires, chez eux il y a des phénomènes congestifs très importants; les veines du cou se gonflent, la respiration est suspendue, le pouls est faible et petit, et cependant leurs urines ne présentent point d'albumine.

Il est évident qu'avec cette théorie, M. Seyfert devait trouver de l'albumine dans les urines des épileptiques; mais alors pourquoi pas constamment ?.....

Du reste cette théorie est insoutenable, puisque généralement l'albuminurie préexiste aux attaques éclamptiques, et que c'est précisément pendant celles-ci que l'albumine est plus abondante. »

Mais M. Sailly renverse les théories de son honorable confrère de Dublin, à l'aide des faits, qui valent mieux encore que les meilleurs arguments.

Sur 30 malades de la Salpêtrière mises obligeamment à la disposition de l'auteur, par M. Moreau (de Tours), 126 observations de l'état des urines ont été relevées avec soin, dans toutes les circonstances, avant, pendant et après les attaques. L'auteur signale les causes possibles d'erreur et donne les moyens de les éviter.

Les résultats ont été constamment négatifs; jamais il n'a été trouvé d'albumine dans les urines des femmes épileptiques. Ce résultat est conforme à celui qu'a obtenu M. Moreau, sur les hommes épileptiques de Bicêtre.

Il est conforme à celui qu'a obtenu M. Blot, sur quatre femmes épileptiques devenues enceintes, et qui eurent des attaques pendant la gestation.

Ici encore, les urines ne contenaient point d'albumine.

La thèse de M. Sailly peut donc se résumer par la conclusion suivante :

Toutes les femmes éclamptiques sont albuminuriques, l'albumine est plus abondante pendant l'attaque qu'en dehors de cet état; jamais il n'existe d'albumine dans les urines des femmes épileptiques, avant, pendant, ni après l'attaque, à moins qu'il n'y ait une maladie de Bright.

La thèse de M. le docteur Émile Sailly, quoique fort courte, est réellement intéressante. Écrite avec plus de soin, elle aurait toutes les qualités du genre.

D^r Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 24 Avril 1861.

(Suite.)

FRACTURE INCOMPLÈTE DES OS DE L'AVANT-BRAS CHEZ UNE FEMME DE SOIXANTE ANS.

Une femme de soixante ans étant occupée dans une papeterie, eut sa robe accrochée par une aiguille en fer, fixée à un arbre horizontal en fer d'environ 12 centimètres. Cet arbre tournait très lentement; en voulant retirer sa robe, celle-ci, ainsi que l'avant-bras et le bras

s'enroulèrent dans le sens de la flexion autour de l'arbre, qui était placé à 30 centimètres au-dessus du sol; heureusement que dans ce moment la courroie qui mettait l'arbre en mouvement se détacha, sans quoi l'épaule de cette malheureuse allait aussi s'engager. Appelé à voir cette malade, M. le docteur Bonifas (d'Anduze), constata une fracture de l'humérus facilement reconnaissable par la crépitation et la mobilité, de plus à 4 centimètres au-dessus du pli du coude existe une fracture incomplète n'intéressant que les *trois quarts postérieurs des deux os*; les fragments supérieurs forment avec les inférieurs un angle très obtus, dont le sommet regarde en arrière.

A égale distance de cette seconde fracture et de l'articulation du poignet, existe une troisième fracture qui présente les *mêmes caractères*. On ne constate dans ces dernières fractures ni mobilité ni crépitation, seulement la déformation du membre.

En réduisant les fractures de l'avant-bras on fait disparaître en partie la déformation de l'avant-bras que l'on semble redresser et l'on sent quelques fibres se briser.

Un appareil dextriné ne put être appliqué que huit jours après l'accident à cause du gonflement considérable du bras et de l'avant-bras et de la douleur. La malade a recouvré l'usage de son membre sauf un peu de raideur qui tend à disparaître tous les jours.

Suivant l'observateur la lenteur du mouvement de rotation de l'arbre sur son diamètre explique comment les fractures de l'avant-bras ont été incomplètes, en effet, dit-il, si on prend une allumette en bois, qu'on la place par son centre sur le rebord d'une cheminée, puis qu'on appuie avec lenteur sur ses deux extrémités, cette allumette se fracture d'une manière incomplète, c'est-à-dire dans les cinq sixièmes de son épaisseur environ et si l'expérience est faite sur un corps cylindrique, la fracture intéressera une épaisseur moindre.

Il faut remarquer, avec M. Boinet, qu'il n'y a guère de similitude entre la fracture d'une allumette en bois, dont les fibres sont molles, le radius et le cubitus d'un vieillard dont le tissu osseux est sec et friable; de plus il est à regretter que l'on n'ait pas recherché si dans la constitution de cette femme il n'y avait aucune cause de ramollissement du tissu osseux. Enfin la déformation de l'avant-bras était peut-être occasionnée par le gonflement considérable, et il est à regretter que M. Bonifas n'ait pas dit s'il existait un reste de courbure après la disparition du gouflement au moment où l'appareil dextriné a été appliqué. De plus comme la réduction n'avait pu faire disparaître qu'en partie la courbure, il eût été bon de dire dans l'observation si au moment où l'appareil a été enlevé on avait constaté encore un reste de courbure ou bien les traces du cal.

Pour toutes ces raisons, on ne doit accepter cette observation qu'avec beaucoup de réserve.

CANCROÏDE GLANDULAIRE DE LA GRANDE LÈVRE

Le cancroïde peut se développer dans l'épaisseur du derme, dans les papilles de la peau ou dans les glandules. Les deux premières variétés (*cancroïde dermique*, et *cancroïde papillaire*) sont plus faciles à reconnaître, la troisième (*cancroïde glandulaire*) est plus difficile à déterminer.

Une femme âgée de 57 ans, et ayant eu beaucoup d'enfants, vit il y a onze mois se développer dans la moitié inférieure de la grande lèvre droite, un bouton qui a grossi rapidement et a pris la forme d'un champignon gros comme un petit œuf étalé, végétant, ulcéré et saignant facilement.

Pendant plusieurs mois on fit des cautérisations avec le nitrate d'argent et elles semblaient plutôt activer que retarder l'évolution de la tumeur qui occupait à la fois la face muqueuse et la face cutanée de la grande lèvre, et envoyait un petit prolongement vers le haut, du côté de l'urèthre.

L'extirpation de cette tumeur pratiquée par M. Follin à la Salpêtrière, a donné lieu à un écoulement assez abondant de sang veineux, la maladie était limitée et il n'y avait aucun retentissement dans les ganglions inguinaux.

En faisant une coupe de cette tumeur, on voit qu'elle est formée de lobules placés les uns à côté des autres, isolés et recouverts d'une couche épithéliale considérable. Au centre de ces lobules on retrouve une petite cavité qui n'est autre chose que la cavité primitive de la glande dans laquelle et autour de laquelle s'est développé le cancroïde. Ces petites cavités sont visibles à l'œil nu, et on peut très bien les étudier à la loupe.

Les cancroïdes glandulaires peuvent occuper soit les glandes sudoripares, soit les glandes sébacées soit les follicules muqueux, M. Broca pense que la tumeur enlevée par M. Follin appartient à cette dernière catégorie. Les follicules muqueux sont plus grands que les follicules sébacés, ce qui explique pourquoi la cavité glandulaire est apparente et visible même à l'œil nu.

LIPÔMES MOLLUSCOÏDES.

Un homme présentant sur le tronc, les bras, les avant-bras et les membres inférieurs une cinquantaine de petites tumeurs, entra dans le service de M. CHASSAIGNAC à l'hôpital de Lariboisière. Ces tumeurs dont le volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un grain de blé, sont saillantes et forment sur le corps un relief qui les fait ressembler aux *tumeurs molluscoïdes.*

L'une d'elles qui a été enlevée, était formée de tissus graisseux. Au niveau de ces tumeurs la peau est atrophiée et il semble que ces productions soient dues à la hernie du tissu cellulo-graisseux sous-cutané légèrement hypertrophiée, à travers le derme atrophié.

DES CALCULS VÉSICAUX EN PERSE ; QUATORZE OPÉRATIONS DE LITHOTOMIE PRATIQUÉES AVEC SUCCÈS.

M. le docteur THOLOZAN, premier médecin du Scha de Perse, a pratiqué quatorze fois l'opération de la taille latéralisée; 7 malades avaient moins de 10 ans, 5 moins de 15 ans; un avait 20 ans et un autre 29 ans.

La maladie avait débuté dans les dix premières années de la vie et M. Tholozan pense que la pierre débute rarement dans un âge avancé. Elle se montre surtout chez les individus mal nourris, mal vêtus, mal logés, en un mot peu aisés.

Sur 14 malades il n'y eut qu'une petite fille.

Les calculs peuvent être plus ou moins nombreux, ils descendent presque tous des reins et ne se forment pas d'emblée dans la vessie; lorsqu'ils arrivent dans cet organe ils sont en général expulsés : deux malades avaient rendu antérieurement de petits calculs. Les petites concrétions qui ne sont pas expulsées se revêtent peu à peu et successivement de nouvelles couches d'une densité et d'une texture variables. Les calculs extraits par M. Tholozan ont été analysés par M. Coulier qui les a trouvés composés de phosphate ammoniaco-magnésien, de carbonate de chaux, d'acide urique, d'urate de chaux et d'oxalate de chaux.

Avant l'opération M. Tholozan fait administrer des lavements froids qui font contracter l'intestin et diminuent ainsi les chances de lésion du rectum.

Il préfère dilater les parties plutôt que de faire une grande incision qui peut dépasser les limites de la prostate; l'hémorrhagie a toujours été peu considérable, l'eau froide en application ou en injection a toujours suffi.

Aucun malade n'a été atteint de péritonite, il y a eu seulement un peu de sensibilité à l'hypogastre due à l'irritation de la vessie.

Le rectum a été lésé une fois, mais cette lésion n'a pas eu de suites fâcheuses; en incisant les parties comprises entre la perforation intestinale et l'extérieur, l'anus a été débridé et les matières s'écoulant plus aisément ont eu moins de tendance à passer par l'urèthre et la cicatrisation s'est opérée.

La fièvre a été peu intense et a duré au plus quatre à cinq jours; chez un malade il n'y en a pas eu.

La plaie s'est cicatrisée dans l'intervalle de 12 à 30 jours, une fois le 40e, une fois le 45e et enfin le 55e chez un enfant opéré pour la seconde fois.

Sur 13 opérés il y a eu 12 succès constatés et un probable; déjà Ernest Cloquet avait eu aussi en Perse des guérisons sans incontinence d'urine, accident que M. Tholozan attribue à la dilatation du col de la vessie et à l'incision inutile d'une grande partie de l'urèthre. En réunissant les opérations pratiquées par M. Tholozan et celles qui ont été pratiquées en Perse avant lui et dont il a eu connaissance, on arrive à un total de 52 tailles dans lesquelles il y a un seul décès, ce qui doit être attribué à l'atmosphère de ce pays, à un état particulier de l'organisme résultant du climat et peut-être aussi de la race et du genre de vie.

Il n'y a eu qu'une seule récidive sur 14 opérations, ce fut chez un enfant qui fut opéré une première fois à 10 ans et, deux ans après il fallut encore l'opérer. Cependant il n'avait éprouvé pendant deux ans aucun symptôme qui aurait pu faire penser qu'on eût laissé la première fois un calcul ou un morceau de calcul. Une fois, 35 jours après l'opération un gravier fut expulsé par l'urèthre et cependant des injections répétées avaient été pratiquées dans la vessie.

On voit, d'après le travail de M. Tholozan, qu'en Perse comme en France, la pierre est très commune chez les jeunes sujets; en Allemagne, en Angleterre, en Russie, en Espagne et en Égypte, on trouve beaucoup d'enfants calculeux; M. LARREY a rappelé, en effet, que Clot-Bey avait eu occasion de pratiquer souvent la taille chez les enfants en Égypte.

M. GUERSANT qui avec MM. LARREY et MARJOLIN avait été chargé par la Société de faire

un rapport sur le travail de M. Tholozan, dit qu'en vingt ans de pratique à l'hôpital des Enfants, il a pu observer 140 ou 150 calculeux sur lesquels 100 furent taillés et les autres lithotritiés; sur ces 140 malades il n'y eut que cinq filles.

Ces enfants étaient aussi mal nourris, deux ou trois au plus appartenaient à des parents dans l'aisance. Avant l'opération, M. Guersant prépare les enfants par quelques bains, par un purgatif administré la surveille de l'opération, enfin le jour même il donne un lavement; de cette manière le canal digestif est débarrassé et l'on évite que les féces ne se présentent dans le rectum au moment de l'opération.

Quant au manuel opératoire il préfère la taille bilatérale qui permet de faire sur de petits périnés d'enfants une incision plus large que la taille latéralisée, puisqu'elle peut s'étendre à droite et à gauche du raphé, elle expose moins à blesser l'artère honteuse interne parce que l'extrémité de l'incision ne se rapproche pas autant de l'ischion, elle offre moins de chances de blesser les canaux éjaculateurs, on évite aussi plus facilement la lésion du rectum. Cependant sur 100 opérations cet organe a été lésé trois fois. L'un des malades a guéri sans que l'on fasse rien, chez les deux autres la fistule a résisté à tous les moyens. M. Guersant a perdu quelques opérés à la suite de péritonite dont le point de départ avait été l'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin et qui débutait dans le voisinage de l'incision.

Quelquefois on prend pour le début d'une péritonite une douleur qui se fait sentir à l'hypogastre et est déterminée par un caillot qui se forme dans la vessie peu après l'opération. Quant aux douleurs produites par les efforts qu'on a pu faire en faisant l'extraction des calculs, elles sont calmées par des bains tièdes que l'on administre le jour même de l'opération et les jours suivants.

M. Guersant a constaté que la cicatrisation de la plaie se fait ordinairement du 15e au 30e jour, rarement plus tard. Sur 100 opérés il y eut deux ou trois fois des fistules urinaires, et 16 morts. La moitié de ces malades a succombé à des maladies étrangères à l'opération (scarlatine, rougeole, pneumonie, croup). L'autre moitié a présenté des péritonites et des abcès dans le tissu cellulaire du petit bassin; enfin sur 100 opérations de taille, M. Guersant n'a aussi observé qu'un seul cas de récidive à deux ans de distance; l'enfant a été opéré les deux fois avec succès.

HÉMATOCÈLE VOLUMINEUSE A DROITE. OPÉRATION PAR DÉCORTICATION.

Un homme de 50 ans, qui présentait depuis deux ans une tumeur dans la partie droite du scrotum, entra dans le service de M. Denucé, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Sans cause traumatique le testicule augmenta de volume en se développant de bas en haut et au moment de l'entrée il constituait une tumeur qui offrait le volume des deux poings. La veille le malade y ressentit une douleur très vive et bientôt il apparut une ecchymose considérable. On sentait au toucher un empâtement et il n'y avait pas de transparence. On diagnostiqua une hématocèle avec érosion de la pseudo-membrane et infiltration d'une certaine quantité de sang dans le scrotum.

Une ponction faite avec un trocart laissa s'écouler un verre d'un liquide fortement sanguinolent, il ne survint pas d'accidents généraux, la poche était mollasse et en la pressant l'on pouvait constater une assez grande épaisseur des enveloppes.

M. Denucé ayant résolu d'avoir recours à la décortication, fit sur la partie antérieure du scrotum une incision elliptique longue de 13 centimètres et large au milieu de 3 centimètres, circonscrivant un lambeau de peau, il pénétra alors dans la poche dont il enleva les caillots. Cette cavité était tapissée par une fausse membrane composée de plusieurs feuillets qui en allant d'avant en arrière se perdait sur le testicule où elle était mince.

Après l'opération il se déclara un érysipèle compliqué de phlegmon diffus, un abcès survint aussi sur le trajet du cordon, mais au bout de 35 jours le malade fut complétement guéri, son testicule était seulement un peu plus volumineux.

Dr Parmentier.

ARC SÉNILE FAISANT OBSTACLE A LA VISION. — Il arrive rarement, pour ne pas dire jamais, que l'arc sénile apporte un empêchement à l'exercice du sens de la vue, bien que parfois il envahisse une grande étendue de la cornée transparente. Un exemple de ce genre où cette altération offrait des proportions tout à fait extraordinaires, s'est présenté dernièrement à l'hôpital St-Thomas, et à cette occasion M. Mac-Murdo, dans quelques remarques adressées aux étudiants qui suivaient sa visite, a fait mention d'un cas antérieurement rencontré par

lui, dans lequel l'arc sénile par son développement excessif menaçait d'amener une cécité complète. C'était chez un homme grand et maigre, âgé de 60 ans. L'arc sénile existait depuis sept ou huit ans, empiétant graduellement vers le centre. Lorsque M. Mac-Murdo vit le malade, il n'y avait plus qu'une étroite portion du centre de la cornée qui restât transparente, semblable pour les dimensions à un trou d'épingle, et à travers laquelle toutefois la vision s'effectuait encore assez bien. L'altération fit-elle plus tard de nouveaux progrès, de manière à intercepter tout à fait le passage des rayons lumineux? C'est ce que n'a pu savoir notre confrère, le sujet ne s'étant plus depuis présenté à son observation. — *(Med. Times and Gaz.*, 15 décembre, 1860.*)* — A. G.

RÉCLAMATION.

Paris, 29 avril 1861.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Si les lecteurs de l'Union Médicale veulent se donner la peine de jeter les yeux sur la dernière figure de la page 468 du n° 118 de 1851, représentant ma pince à ptosis, ils se convaincront facilement que la serre-fine à entropion de M. Bonnafont (1861, n° 51, page 188) n'en diffère que par un peu moins de longueur et d'épaisseur.

Ne prenez pas ces lignes pour une réclamation de priorité; je désire seulement préserver de l'oubli ce petit instrument déjà ancien, qui est d'une utilité réelle pour le diagnostic du ptosis paralytique et du ptosis atonique, ainsi que pour plusieurs opérations qu'on pratique sur les paupières.

Agréez, etc. Sichel.

Paris, le 12 mai 1861.

Monsieur le rédacteur,

Quand j'ai voulu faire modifier la serre-fine de Vidal (de Cassis) pour la cure radicale de l'entropion, je me suis adressé à M. Mathieu, lequel, malgré ses connaissances spéciales, ne m'a fait aucune observation sur cette modification qu'il a considérée ainsi que moi comme nouvelle. Plus tard, lorsque j'ai voulu publier les résultats obtenus, je me suis enquis en consultant les auteurs les plus émérites, ainsi que les divers dictionnaires, si on s'était servi d'un instrument semblable pour la cure de l'entropion.

M. Sichel lui-même, dans son grand ouvrage d'iconographie, ne préconise nullement son instrument pour la cure de cette infirmité.

J'ai aussi représenté ma pince à la Société médicale du 1er arrondissement, et aucun des praticiens distingués qui étaient présents, pas même les ophthalmologistes, ne me firent comprendre que ma pince avait une sœur aînée.

Après toutes ces recherches négatives, je devais bien supposer que mon instrument était nouveau. Mais il ne m'en coûte nullement de reconnaître, après avoir lu l'article de M. Sichel sur l'épichantus, inséré dans l'Union Médicale, 1851, que ce savant ophthalmologiste avait fait subir aux serres-fines de Vidal une modification presque pareille, non pour la *cure de l'entropion,* mais uniquement pour seconder les divers moyens employés contre le ptosis ou chute de la paupière supérieure.

M. Sichel, à qui je restitue tout le mérite de l'invention première de cette pince, m'accordera, je l'espère, celui d'en avoir fait une application nouvelle toute spéciale qui pourra contribuer à la faire mieux connaître et à en généraliser l'emploi; car je l'ai appliquée depuis, et avec le même succès, à l'excision d'une des grandes lèvres hypertrophiées chez une jeune fille de 15 ans.

Agréez, etc. Bonnafont.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 59. Jeudi 16 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 15 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Piorry a chanté hier le plessimètre et le plessimétrisme. A l'occasion d'une modification apportée par M. le docteur Cros à l'instrument si cher à l'honorable professeur, il a fait un rapport très étendu, dans lequel ont naturellement trouvé place l'histoire et l'éloge du plessimètre et du plessimétrisme. Mais il est arrivé que les conclusions de ce rapport n'ont pu être votées, parce que M. Piorry avait oublié de remplir une petite formalité, celle de communiquer son rapport aux autres membres composant avec lui la commission. Or, M. Barth, l'un des commissaires, a très courtoisement décliné tout honneur de ce rapport contenant des propositions en opposition, d'ailleurs, avec des opinions par lui émises. Le rapport a donc été renvoyé à la commission.

M. Gosselin a fait un très substantiel rapport sur un mémoire de M. Bourguet (d'Aix), et relatif à l'uréthrotomie externe dans les cas d'oblitération ou de rétrécissement infranchissable de l'urèthre. Ce point délicat et difficile de thérapeutique chirurgicale nous semble avoir reçu quelques lumières et de la communication de l'auteur, et du rapport de M. Gosselin, et d'une excellente allocution de M. Robert, ainsi que de

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

I

Parlons, tout d'abord, s'il vous plaît, chers lecteurs, de l'Association confraternelle, de l'union médicale, soit dit sans quiproquo, car pressante et impérieuse, cette question se présente, s'agite et s'impose partout. Un fait regrettable entre tous, puisqu'il s'agit de tentatives dirigées contre cette union, m'oblige surtout à commencer par là aujourd'hui. Ce n'est pourtant pas contre notre union nationale, ni contre le journal qui l'entretient et la vivifie, je me hâte le dire, que ces attaques ont eu lieu ; ni l'une ni l'autre n'ont, que je sache, d'ennemis directs à l'étranger ; mais l'auteur n'en est pas moins justiciable de l'Union Médicale, dont le principe est d'une application universelle. Je le traduis donc à la barre, et si, en procédant ainsi, je m'expose à vous attrister au lieu de vous faire rire, c'est que la chronique impose des devoirs austères ; il faut être fidèle avant tout, et je préfère vous découvrir d'abord le mal pour vous laisser ensuite sous le charme et le plaisir du bien.

C'est en Amérique, et, remarquez-le bien, dans cette ré-Union de fraîche date et tout esclavagiste des sept états insurgés du Sud, que ce crime de lèse-union a été prémédité et a reçu un commencement d'exécution. Ainsi se ressemblent et s'enchaînent, par une conséquence inéluctable, les actes des peuples et des individus. Une séparation en entraîne une autre, et quiconque, sacrifiant l'intérêt de famille à son égoïsme, abandonne sa mère, puis ses frères,

très judicieuses réflexions de MM. Malgaigne et Laugier. Ces communications diverses sont exactement reproduites dans le compte-rendu de la séance.

A. L.

SYPHILIOGRAPHIE.

DES MESURES D'HYGIÈNE PUBLIQUE QUI DOIVENT ÊTRE CONSEILLÉES A L'AUTORITÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DU VIRUS SYPHILITIQUE (1);

Par A. RODET,

Ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon.

CHAPITRE II.

QUELLE EST LA MANIÈRE D'AGIR DU LIQUIDE DONT JE VIENS DE FAIRE CONNAITRE LA COMPOSITION?

Lorsque le pus d'un chancre est inoculé sous l'épiderme, il se passe dans ce point des phénomènes très remarquables qui ne me paraissent pas avoir été bien appréciés. On croit généralement que le virus est absorbé par les vaisseaux capillaires et qu'il passe rapidement dans l'économie. Il en est ainsi lorsqu'il s'agit des venins ou des poisons qui se répandent dans tout l'organisme avec plus ou moins de rapidité. Mais il en est tout autrement des virus, ou tout au moins des virus fixes, tels que ceux des chancres, du vaccin, de la morve, etc., les seuls qui puissent être inoculés et dont on puisse étudier les premiers effets. Ces virus sont de véritables graines qui restent sur les parties du tégument où on les a déposées, et qui germent sur place, en dépit de l'action absorbante des vaisseaux divisés qui les entourent. Et non seulement ils ne se laissent pas emporter par les vaisseaux absorbants, mais encore leur présence donne lieu à un travail d'organisation tout particulier qui a pour effet de les isoler et de favoriser leur travail d'évolution.

En étudiant attentivement les modifications que présentent les piqûres dans les-

(1) Suite. — Voirs les numéro des 25 et 30 avril.

délaisse ensuite jusqu'à ses propres enfants. L'*Atlanta medical and surgical Journal* a été conduit ainsi à prêcher, à provoquer la désunion du corps médical américain. S'inspirant de la sécession déjà consommée, il voudrait que les médecins des sept états rebelles, rompissent l'Association générale qui les unit à leurs confrères de la grande république, comme si la médecine était solidaire de la politique et devait en partager les destinées. « Tant qu'il nous a plu de rester esclaves, dit-il, nous avons subi le joug sans mot dire ; aujourd'hui qu'il nous pèse, nous voulons nous en affranchir. » Étrange aberration d'un esprit en révolte ! Traiter d'esclavage la douce et bienfaisante Association confraternelle et vouloir rompre avec elle au nom même du principe qui consacre et impose un si dur esclavage, n'est-ce pas se condamner hautement ?

Aussi cette voix coupable n'a pas eu d'écho, ou du moins elle n'a rencontré que des adversaires et des contradicteurs fermes et résolus dans les organes médicaux de Saint-Louis, Nashville, etc. » Il n'y a pas de danger qu'on sépare l'Association médicale américaine, dit le *Med. and surg. Reporter*, car la médecine est cosmopolite, et, malgré l'*Atlanta*, le jour ne viendra jamais où la science se mettra au service de démagogues intéressés. » Une telle majorité dans un pays où elle fait loi ne laisse aucune crainte sur l'issue.

Partout ailleurs, l'Association médicale donne de grandes espérances. Un cercle médical, dont la réunion préparatoire a eu lieu le 25 mars, s'est organisé à Madrid, avec l'approbation du gouvernement. En Italie, les sentiments d'union éclatent de toutes parts. Un comité promoteur d'un Congrès scientifique italien, qui aurait lieu à Bologne au mois de septembre, sous la présidence de M. Pepoli, vient de se constituer à Naples. Sur la proposition du docteur Cenni, les médecins de l'Ombrie et des Marches ont nommé dix mandataires déjà réunis en Congrès, pour aviser aux moyens d'améliorer la position sociale des médecins communaux de

quelles on a inoculé le virus chancreux, j'ai remarqué que ces piqûres présentent, au bout de dix ou douze heures, un peu de gonflement et de rougeur appréciables à la loupe, ce qui leur donne l'apparence d'une légère papule enflammée. A cette période, il n'existe encore point de pustule, mais en pressant les bords de la piqûre entre les doigts on en fait sortir une très petite quantité de sérosité limpide.

Au bout de vingt-quatre heures, la pointe acuminée de la papule présente une très petite pustule qu'on ne voit bien qu'à la loupe; et si l'on déchire cette pustule, on voit au-dessous d'elle un point gris qui occupe toute la profondeur et toute l'étendue de la piqûre et qui n'est autre chose qu'un chancre en miniature. Déjà, à cette époque, la base et le pourtour de la piqûre donnent aux doigts qui les pressent doucement la sensation d'une légère dureté.

Cette dureté qui forme d'abord la papule et qui entoure ensuite la pustule me paraît constituée par un léger épanchement de lymphe organisable qui entoure le virus, remplit les mailles du réseau qui l'environne et lui forme une espèce de nid dans lequel il peut se développer et se multiplier sans entraves. Mais cette barrière organisée se trouve bientôt elle-même imprégnée du virus qui la détruit et la ronge à mesure qu'il agrandit sa sphère d'action, et toujours, alors, un nouveau dépôt plastique se forme aux confins du virus et marque la limite entre les parties saines et les parties virulentes.

Lorsqu'on applique le liquide neutralisant sur une piqûre inoculée avec du virus chancreux, on comprend, d'après ce qui précède, que ses effets doivent varier suivant la période où se trouve le travail qui succède à l'inoculation, au moment où ce liquide est appliqué.

1° Dans les six premières heures, cette application est suivie, au bout de quelques minutes, d'une légère élevure qui entoure régulièrement la piqûre et qui s'étend peu à peu du centre à la circonférence. Au bout de vingt ou trente minutes, elle cesse de s'étendre et elle présente assez bien, alors, l'aspect d'une piqûre de cousin. Demi-heure après, elle commence à se flétrir, et, quelques heures plus tard, elle a entièrement disparu.

Cette élevure, lorsqu'elle se forme bien, annonce que le liquide s'est insinué dans la piqûre, qu'il s'est infiltré dans les mailles du tissu réticulaire de la peau et que le virus a été entièrement atteint.

---

ces provinces. Enfin, le docteur Ivaldi, de Turin, président du Comité médical d'Acqui, dans l'intention d'étendre à toute l'Italie l'Association médicale restreinte au Piémont, vient d'instituer une médaille d'or pour celui qui fera connaître, par la voie de la presse médicale italienne, la meilleure constitution à donner à cette Association. En Angleterre même, où l'Association médicale est très répandue, on s'occupe d'en resserrer de plus en plus les liens pour constituer l'union qui fait la force. Telle est la proposition faite à la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres, par M. Hawkins, de s'agréger les autres Sociétés, notamment celles de pathologie, d'épidémiologie et d'obstétrique; proposition qui, malgré de sérieux obstacles, a été adoptée par 38 voix contre 22 dans la séance du 5 avril. Il en est de même de cette nouvelle réunion des étudiants des divers colléges et hôpitaux de Londres, dont la constitution définitive a eu lieu le 25 janvier, sous le nom de *Junior medical Society*, et dont le docteur Conway Evans vient d'être élu président. Ne sont-ce pas là des preuves évidentes que l'Union Médicale est l'interprète du sentiment universel en soutenant le principe de l'Association? Principe dont la force est si puissante qu'aux États-Désunis, pays de l'individualisme par excellence, il trouve de chauds et de zélés défenseurs.

Un seul exemple en fera apprécier les bienfaits. Il existe à Londres depuis 1788, une Société de secours pour les veuves et orphelins de médecins qui, suivant le rapport du 10 avril, a distribué, en 1860, un secours annuel de 1,000 fr. à 13 veuves, de 875 à 25, de 625 à 3 orphelins et de 300 fr. à 19, outre les secours temporaires. Que d'infortunes soulagées ainsi utilement. La collecte seule du dîner a produit 3,625 francs.

II

C'est à qui s'inscrira en faux contre la fabuleuse statistique homœopathique. Après les jour-

2° Au bout de douze heures, l'élevure papuleuse ne se forme pas d'une manière aussi complète ni aussi régulière parce que le liquide est arrêté ou gêné par le dépôt de lymphe plastique. Quelques parcelles de virus, abritées par cette légère barrière, peuvent donc échapper à l'action du liquide préservatif et produire le chancre.

3° Vingt-quatre heures après l'inoculation, ou plus tard encore, le chancre étant déjà formé, l'infiltration du liquide ne peut plus avoir lieu, et d'ailleurs il ne s'agit plus de préserver la piqûre, mais de détruire le chancre qui commence, et c'est alors bien mieux le cas de recourir à la cautérisation, soit avec un petit fragment de nitrate d'argent, soit avec tout autre moyen.

4° Lorsque ce liquide est appliqué et maintenu sur des chancres, il exerce sur eux des modifications fort remarquables, et il leur fait perdre en peu de temps leurs propriétés virulentes; mais, s'il modifie puissamment et rapidement leur surface, il n'agit pas avec la même puissance sur le plateau virulent qui double cette surface, de sorte que si l'on se borne à une seule application, la transformation ne se maintient pas, le virus revenant des parties profondes sur les parties superficielles. La cautérisation est donc plus sûre et plus prompte dans ses effets et doit être préférée lorsqu'elle est praticable; néanmoins, je pense qu'on ne lira pas sans intérêt quelques-unes des expériences qui témoignent des bons effets du liquide neutralisant employé pour le pansement des chancres.

VINGT-UNIÈME EXPÉRIENCE. — Martin (Jean), entre le 11 mai 1854, pour un chancre simple du prépuce de près d'un centimètre de largeur, datant de douze jours.

Le 13 mai, je prends du pus sur ce chancre et je l'inocule sur la cuisse gauche, sans mettre le préservatif.

Je mets ensuite sur le chancre un bourdonnet de charpie imbibé du liquide neutralisant (fait avec mon premier échantillon de perchlorure de fer), et je tiens cette charpie en place avec une bandelette de diachylon. Cette application cause au malade une cuisson assez vive qui ne dure que quelques minutes.

14. L'inoculation a produit une pustule grosse comme une tête d'épingle, entourée d'une auréole rouge et élevée.

Le chancre, resté en contact avec le pansement pendant vingt-quatre heures, a pris l'aspect d'une plaie simple, dans les trois quarts de son étendue. L'autre quart, est encore un peu grisâtre.

---

naux espagnols affirmant en faveur de la reine Isabelle qu'aucun homœopathe ne fait partie de sa *real camara,* ceux d'Italie font la même protestation en faveur de Victor-Emmanuel, dont le docteur Riberi, assurent-ils, est le seul conseiller officiel. C'est à n'en plus rien croire. Il est possible néanmoins que les souverains, partageant la faiblesse commune à tous les mortels, de vouloir être guéris ou soulagés quand même, se passent parfois la fantaisie d'appeler un homœopathe; mieux que tout autre ils en ont le pouvoir; mais s'ils le font, c'est en secret, car personne n'en sait rien et pourtant les yeux et les oreilles ne manquent pas dans les demeures royales, les murs même en ont. On l'introduit sans doute par les escaliers dérobés, les portes basses et les visites se font à huis clos, dans le silence et l'obscurité de la nuit comme lorsqu'il s'agit de sacrifier à un préjugé, à une croyance ou une pratique superstitieuse dont on a honte et qu'on n'avoue pas, sauf à en rire après. Le médecin, officiellement reconnu, est partout le disciple de la médecine traditionnelle, où se trouvent la vérité et les seules conditions de succès. En avoir d'autres, serait d'ailleurs d'un dangereux exemple : ce serait introduire les idées démagogiques et révolutionnaires, et faire brèche aux principes conservateurs.

Si l'homœopathie n'est pas où elle dit être, on la rencontre où elle ne dit pas. Elle joue à cache-cache pour mieux donner le change; mais elle a beau faire, on finit toujours par la découvrir, qu'elle se cache derrière le rideau, dans l'armée ou sous des fleurs de rhétorique. Un docteur Ozane s'était glissé, à la faveur d'un colonel, dans les cadres de l'armée anglaise à Guernesey où il administrait ses globules. Dès qu'on le découvrit, le corps de santé protesta vivement et offrit sa démission. Après enquête, l'intrus fut honteusement chassé et celui qui avait favorisé cette intrusion, sévèrement réprimandé. La Société médico-éthical de Manchester a également provoqué la démission du docteur Roberton, l'un de ses membres, pour s'être

Je prends du pus sur ce dernier quart, et je l'inocule sur la cuisse gauche sans mettre sur la piqûre aucun préservatif. Le chancre est pansé avec de la charpie sèche.

15. La première inoculation a produit un chancre bien caractérisé. La deuxième n'a produit qu'un peu de rougeur.

Ce jour-là, je renouvelle le pansement du chancre du prépuce avec le liquide neutralisant.

16. La deuxième inoculation n'a toujours rien produit.

Le chancre est méconnaissable. Il a diminué d'étendue de plus de moitié, et il a dans tous ses points l'aspect d'une plaie simple.

Je pratique une troisième inoculation sur la cuisse gauche avec de la sérosité que je prends sur le chancre du prépuce, dix minutes après avoir enlevé le pansement.

17. La dernière inoculation n'a rien produit, pas même de la rougeur.

Le chancre du prépuce est presque cicatrisé. Il n'a plus que 2 ou 3 millimètres de diamètre.

18. La deuxième inoculation a produit une pustule du volume d'un grain de millet.

22. Cette petite pustule s'est ouverte et a été remplacée par un petit ulcère ayant l'aspect chancreux.

Ce jour-là, le malade quitte spontanément l'hôpital.

Vingt-deuxième expérience. — Perrier (Maurice), entre le 29 septembre 1854, pour deux chancres simples du sillon balano-préputial, datant de vingt-cinq jours et ayant un aspect très virulent.

Le 2 octobre, je mets sur chaque chancre un petit gâteau de charpie imbibé d'un liquide composé de 32 grammes d'eau, 4 grammes de perchlorure de fer solide, 4 grammes d'acide citrique et 1,60 C. d'acide chlorhydrique. Le malade éprouve une douleur assez vive au moment du contact de ce liquide, mais cette douleur est de courte durée.

3 octobre. Les deux chancres ont diminué d'un tiers. Leur surface est rose et leur aspect n'est nullement virulent.

Je laisse suinter leur surface pendant cinq minutes et j'y prends ensuite de la sérosité que j'inocule sur la cuisse droite, sans mettre aucun préservatif. Puis je panse les chancres de la même manière que la veille.

4 octobre. L'inoculation n'a absolument rien produit.

Les chancres ont encore diminué d'étendue. Ils sont roses et recouverts d'une couche plastique.

Je fais une deuxième inoculation avec la sérosité que je prends sur les chancres, puis, trouvant ceux-ci suffisamment modifiés, je les fais panser deux fois par jour avec une solution d'un gramme de chlorure de baryum dans 30 grammes d'eau distillée.

---

trouvé, comme par surprise, en consultation avec un homœopathe. On voit que les Anglais n'y vont pas de main morte. Il ne peut y avoir d'alliance entre la médecine légitime et l'homœopathie s'écrie *The Lancet* à ce sujet (*La médecine et ses ombres.*) Et de fait, comment ne pas répudier une doctrine dont les représentants officiels s'expriment ainsi : Vous n'êtes pas obligés de vous en tenir à l'homœopathie, disait le président du *Collége homœopathique spécial* de New-York, en conférant le titre de *doctor* a des élèves de sa composition ; si elle ne guérit pas, faites de l'allopathie et si celle-ci manque son effet, faites de l'hydrothérapie, et même si vous ne réussissez pas adoptez le spiritualisme ou tout autre moyen à votre portée » *(American medical Times*). On saura désormais ou plutôt on ne sait que trop déjà à quoi s'en tenir sur les homœopathes..... étrangers.

III

La méthode numérique prend tant d'empire en médecine, qu'il faut de plus en plus compter avec elle. Causes, symptômes, effets y sont soumis; tout se compte aujourd'hui et se résout par des chiffres. M. le docteur Alvarenga, observateur exact et sévère, a traité ainsi mathématiquement, si l'on peut dire, l'anatomie pathologique et la symptomatologie de la fièvre jaune qui a régné épidémiquement à Lisbonne en 1857. Chaque lésion, chaque signe est analysé et compté à part, et sa fréquence, sa valeur, sa gravité sont résolues par les proportions. Ce n'est pas amusant à lire, mais c'est précieux de données et de renseignements positifs. Aussi l'Académie royale des sciences a-t-elle approuvé ce travail de l'un de ses membres titulaires. L*Epidemiological Society* de Londres et la Société anatomo-pathologique de Bruxelles l'ont aussi approuvé en décernant le titre de membre correspondant à l'auteur. Ce livre se recommande à

6. Les deux inoculations sont restées sans résultat.
13. Les deux chancres sont presque cicatrisés.
16. Ils sont parfaitement guéris.

VINGT-TROISIÈME EXPÉRIENCE. — Péréon (Raymond) entre le 11 octobre 1854, pour un chancre simple du limbe du prépuce, datant de douze jours, et ayant 3 millimètres en tous sens.

Le 13 octobre, je mets sur le chancre un petit bourdonnet de charpie imbibé du même liquide que celui qui a servi dans la vingt-deuxième expérience.

14. Le pansement n'est resté en place que cinq ou six heures. Cependant, le chancre a totalement changé d'aspect. Son fond n'est plus aussi gris et semble recouvert d'une couche plastique. Ses bords sont moins élevés et moins enflammés. Il conserve pourtant encore un peu l'aspect virulent. Je le panse une deuxième fois avec un bourdonnet de charpie imbibé du même liquide.

16. Le pansement a été enlevé au bout de vingt-quatre heures. Le chancre a été pansé depuis avec la solution de chlorure de baryum au 30e. Il a diminué des deux tiers et il n'offre plus l'aspect virulent.

17. Le chancre a presque disparu.

19. Il est entièrement guéri.

Ces trois dernières expériences prouvent combien ce liquide modifie puissamment et rapidement les chancres les plus virulents. Deux pansements, faits à vingt-quatre heures d'intervalle et laissés à demeure, suffisent, dans les cas ordinaires, pour faire perdre aux chancres simples leurs propriétés virulentes, et la solution de chlorure de baryum les fait ensuite marcher rapidement vers la cicatrisation.

Je viens de faire connaître d'une manière générale les effets que produit le liquide neutralisant, soit sur les piqûres d'inoculation, soit sur les pustules chancreuses, soit sur les chancres confirmés. Je dois ajouter que ses effets varient suivant des circonstances que je vais maintenant signaler.

1o Lorsque la piqûre est superficielle et ne pénètre qu'au dessous de l'épiderme, sans intéresser le derme, l'application du liquide ne produit ni cautérisation ni inflammation, et la piqûre guérit sans suppuration, comme si elle n'avait pas été inoculée. Les résultats sont alors de la plus grande simplicité.

2o Si la piqûre est plus profonde et intéresse une partie du derme, le sang, coagulé

---

ce titre aux partisans de la médecine exacte, et nous le signalons à MM. Baillière et fils pour le premier numéro du *Bulletin bibliographique des sciences médicales*.

A propos de fièvre jaune, la question de la contagion a pris tout à coup un aspect inattendu en Angleterre, où les anticontagionistes sont si nombreux. Sur une récente communication du docteur Bryson à la Société épidémiologique de Londres, relative au navire anglais *Icarus*, dont l'équipage, ayant contracté la fièvre jaune à Belize, la communiqua aux navires *Imaün* et *Hydra* à la Jamaïque qui la transmirent à d'autres. La Société a admis par un vote unanime la doctrine de la transmission, tant ces faits lui ont paru concluants.

Une épidémie de ce redoutable fléau a éclaté à Loanda, sur la côte occidentale d'Afrique, et y a produit de grands ravages. Le port vient seulement d'être remis en libre pratique.

Venons-en maintenant à la Nouvelle-Orléans; c'est rester sur le terrain de la fièvre jaune et du calcul. Sur 14,005 malades admis à l'hôpital de la Charité en 1860 — 11,628 hommes et 2,377 femmes — il n'y a eu, d'après le rapport officiel du docteur Nichols, que 1,390 décès. 2,961 cas de fièvre intermittente en ont causé 16. La phthisie pulmonaire est ensuite la maladie la plus fréquente : il y en a eu 826 cas. Et l'antagonisme?.... Sur 104 cas de fièvre typhoïde, la mortalité a été de 74.

La statistique nous offre encore des résultats intéressants. A Madrid, le dernier recensement a donné 149,506 hommes et 148,831 femmes, soit un total de 298,337 habitants, en y comprenant 11,000 hommes de garnison; ce qui explique la prédominance du sexe masculin.

Sur ce nombre, les enfants au-dessous de 1 an sont de 6,424 — 3,256 garçons et 3,168 filles — et de 22,894 de 1 an à 5, dont 11,349 garçons et 11,545 filles, ce qui montre qu'il naît plus de garçons que de filles, et que la mortalité est plus grande parmi eux.

La longévité paraît aussi plus assurée au sexe féminin. Sur 69 nonagénaires dont 41 de 91 à

par le liquide, s'oppose à la réunion immédiate, et il survient alors un peu de rougeur de la plaie et quelquefois un léger suintement qui dure quelques jours. Chez quelques malades même il se forme une petite pustule simple qui guérit en très peu de temps.

3° Si l'inoculation est faite par grattage, sur une surface dépourvue d'épiderme et saignante, le liquide neutralisant coagule aussi le sang et la lymphe et forme avec eux une pellicule qui recouvre une surface suintante et qui ne tombe qu'au bout de quelques jours.

4° Si le liquide est appliqué sur une plaie inoculée, cette plaie est préservée, mais elle perd la propriété de se réunir par première intention.

5° Sur le gland et sur le prépuce, où le tégument est très ténu, les inoculations traitées par ce liquide guérissent plus facilement et laissent moins de trace que celles qui sont faites sur la cuisse où l'épiderme a plus d'épaisseur. Dans les expériences que j'ai faites sur cette partie, les résultats ont été d'une admirable simplicité.

6° Appliqué sur les chancres, ce liquide neutralise le virus qu'ils sécrètent et les transforme en plaies simples en les recouvrant d'une couche de lymphe plastique coagulée. Mais cette métamorphose ne s'accomplit pas toujours avec la même promptitude. Les chancres du frein de la verge sont les plus longs à modifier, parce qu'ils ont toujours deux prolongements latéraux au-dessous de la membrane muqueuse de ce repli, un à droite et l'autre à gauche, et que ce liquide atteint difficilement le virus dans ces prolongements. D'autres ont une doublure fort épaisse de tissus virulents, et il faut alors plus de temps et plusieurs pansements pour que le liquide puisse atteindre le mal jusque dans ses dernières limites.

On a dû remarquer que toutes les inoculations dont j'ai parlé dans mes observations comme ayant été neutralisées, ont été pratiquées avec du virus pris sur des chancres simples. Il est donc naturel de se demander si le liquide que j'ai employé serait capable de neuraliser aussi le virus des chancres indurés ou infectants.

J'ai expérimenté plusieurs fois sur ce virus, et la préservation a été complète; mais j'avoue que ces expériences ne sont pas probantes, parce qu'elles ont toujours été faites sur le malade lui-même, et l'on sait aujourd'hui que, en général, les inoculations du pus de chancre infectant ne prennent pas plus sur le malade qui le fournit que la vaccination sur des individus porteurs de pustules vaccinales. Pour que l'expérience fût probante, il faudrait donc que l'inoculation du pus de chancre infectant fût faite et

---

95 ans et 28 de 96 à 100, il y a 48 femmes et 21 hommes. Il y a aussi 7 femmes au-dessus de 100 ans.

L'instruction n'est pas aussi favorable : 132,643 personnes ne savent ni lire ni écrire. C'est une indication fâcheuse pour la civilisation et la moralité du pays, mais il faut déduire de ce nombre 40 à 50,000 enfants au-dessous de 8 ans, dont l'ignorance ne peut être imputée au défaut ou au retard de l'instruction publique.

L'assistance médicale gratuite a été donnée à 18,355 malades ou blessés, tant à domicile que dans les bureaux de bienfaisance. Dans toutes les grandes villes, on voit ainsi la pauvreté et la misère côtoyer le luxe et l'abondance par l'aide qu'elles se prêtent réciproquement. Les extrêmes se touchent.

Selon les professions, il y a un total de 819 médecins et chirurgiens de tout grade.

Je pourrais ajouter des découvertes analogues de la statistique en Écosse, à Londres et ailleurs ; mais il faut savoir se borner. Il me suffira de dire que le professeur de Luca, député sicilien, a présenté un projet de loi pour son organisation dans le nouveau royaume italien, et que le savant Vanneschi a fait la même proposition au Sénat. La statistique ne manquera pas ainsi d'être bientôt appliquée en Italie et d'y révéler des faits nouveaux et curieux.

IV

Le chloroforme est-il plus dangereux que l'éther comme agent anesthésique, *that is the question*. Question bien importante, puisque, selon le docteur Sansom de Londres, il y a un décès sur 10,000 inhalations. Aussi, la Société médicale de Boston, où l'éthérisation a pris naissance, vient de la remettre à l'ordre du jour et s'occupe de la résoudre par une enquête générale dont un comité de cinq membres est spécialement chargé. Déjà M. Hayward, qui

neutralisée sur des individus bien portants ; or, j'avoue que je ne l'ai jamais faite dans de semblables conditions.

Pour élucider ce point important, il ne nous reste donc, quant à présent, que l'analogie, mais je crois que l'analogie seule nous permet de répondre par l'affirmative à la question posée ci-dessus.

En effet, j'ai appliqué un certain nombre de fois le liquide neutralisant sur des inoculations faites avec le virus rabique, et aucun des chiens sur lesquels ces expériences ont été faites n'est devenu enragé. Le même liquide a été appliqué par mon frère, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, sur dés inoculations faites avec le virus de la morve et ces inoculations ont été neutralisées. Mais si ce liquide exerce la même action sur des virus si différents, n'est-il pas permis de conclure que cette action doit être la même, à plus forte raison, sur des virus qui ont entre eux une grande analogie. Or, les deux virus qui produisent les chancres simples et les chancres infectants ont tellement de points de ressemblance qu'ils ont pu être confondus en un seul jusqu'à ces derniers temps et que leur distinction n'est pas même encore universellement admise, quoiqu'elle me paraisse définitivement démontrée.

(La suite à un prochain numéro.)

LA PULVÉRISATION.

QUELQUES MOTS DE RÉPONSE A UNE RÉCLAMATION DE SIX PAGES !

A propos de ma lettre sur la *Pulvérisation*, M. Sales-Girons, à l'exemple du fameux Pic de la Mirandole, disserte sur *Omnia scibilia et quibusdam aliis !*

La preuve que l'eau de la Buvette et l'eau pulvérisée ont été recueillies par moi avec tous les soins possibles, c'est que, d'une part, M. Poggiale a trouvé dans la première , à une fraction près, la quantité de sulfure de sodium constatée sur place par M. Filhol ; que , d'autre part, les traces de sulfure de sodium dans l'eau pulvérisée à Bonnes n'ont pas différé sensiblement des traces fournies par l'eau pulvérisée au Val-de-Grâce.

En présence de résultats aussi tranchés, 0,0235 et 0,0004, il faut admettre, avec MM. Poggiale, Filhol et Jules François, la désulfuration de l'eau minérale.

Si M. Sales-Girons s'était donné la peine de lire mon travail attentivement il aurait vu :

---

appliqua le premier l'éthérisation, a fait une récente incursion en Europe à ce sujet, et il résulte de ses informations consignées dans le *Bristish and foreign medico chirur.-Review*, qu'il n'a jamais vu ni entendu citer un cas authentique de mort par l'éthérisation. Les médecins de Lyon lui ont déclaré que le nécrologue de l'anesthésie s'était fermé pour eux du jour où ils avaient remplacé le chloroforme par l'éther; et Palasciano de Naples lui a dit qu'il considérait celle-ci comme infiniment plus sûre que celui-là. A l'hôpital de Boston, où l'éther n'a jamais cessé d'être employé, aucun accident n'est encore survenu.

En Angleterre, M. Erichsen affirme, dans les deuxième et troisième éditions de *Science and art of surgery*, que l'éthérisation n'a causé aucun décès, en même temps que le docteur Kidd assure dans le *Times and Gazette* du 12 mai 1860, et renouvelle aujourd'hui que 22 décès étaient survenus par l'inhalation de l'éther ou de l'amylène.

Quoi qu'il en soit, le comité de Boston fait un appel confraternel aux praticiens de tous pays, pour lui communiquer des détails précis sur leurs observations à cet égard, sur le mode d'inhalation, la quantité de l'éther, le moment de la mort et toutes les indications propres à élucider cette question dont la solution intéresse à un trop haut degré la science et l'humanité pour que l'appel reste sans écho. Adresser les renseignements au docteur Hodges, président du Comité à Boston (Massachusetts), sans que l'affranchissement, *it may be well to say*, soit obligatoire. En promettant de communiquer le résultat de l'enquête à chaque correspondant, il y avait chance d'en voir augmenter le nombre ; mais le Comité a négligé ce stimulant, pensant que la publicité de la presse périodique le ferait connaître suffisamment.

V

J'avais bien raison de dire que les banquets confraternels devenaient de plus en plus à la

1° Que dans tous les essais *hic et nunc* j'ai constaté par l'acétate de plomb et le nitrate d'argent une différence notable dans la coloration des réactions, et la quantité des résidus de l'eau avant et après pulvérisation ;

2° Que mes expériences sur les lapins ont été faites non pas au Val-de-Grâce, mais aux Eaux-Bonnes, les 9, 11 et 16 juillet, au vu et au su de tout le monde, six mois avant celles entreprises par M. Briau au Collége de France.

D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

10 Mai 1861.

Paris, le 12 mai 1861.

Monsieur le rédacteur,

M. le docteur Sales-Girons m'ayant de nouveau mis en cause dans la lettre que contient le numéro de votre journal du 9 de ce mois, je ne puis me dispenser de relever quelques-unes des assertions erronées émises par lui, pour ceux de vos lecteurs qui ne connaissent pas mon mémoire sur *les effets de la respiration de l'eau minérale pulvérisée.* Toutefois, je ne reviendrai pas sur celles auxquelles j'ai répondu ailleurs.

Mon honorable adversaire affirme que « *l'homme seul respire par la bouche.* » En vérité, je suis fort surpris du ton de dogmatisme absolu avec lequel il met en avant une semblable proposition. M. Sales-Girons, qui a cependant essayé de réfuter mon travail, l'a-t-il si peu lu que le passage suivant lui ait échappé ? « Le chien respirait à la fois par le nez et *par la bouche,* et l'on voyait sortir par les angles de celle-ci un filet d'eau mêlé de salive. » Et plus loin : « La réaction bleue fut très sensible dans le pharynx, *dans la bouche* et dans les fosses nasales. » D'où aurait pu provenir ce filet d'eau mêlé de salive ? Qui aurait pu produire cette réaction bleue dans la bouche, si l'animal n'avait pas respiré par cet organe ? Il y avait là, ce me semble, une réfutation anticipée et péremptoire de cette assertion plus que hasardée : L'*homme seul respire par la bouche ;* et les conséquences que l'auteur prétend en tirer tombent comme elle devant les faits.

Les expériences sur les animaux embarrassent M. Sales-Girons ; il n'en veut pas entendre parler, et il déclare que « il se pourrait bien qu'il n'y eût plus de poussière d'eau dans les bronches lorsqu'on l'y cherche, vu la prodigieuse rapidité d'absorption de la muqueuse respiratoire. » Ici, autant de mots, autant d'erreurs. Il y a des sels, et celui dont je me suis servi est de ce nombre, qui sont très difficilement absorbés. Mais le fussent-ils avec la prodigieuse rapidité dont on parle, qu'on les retrouverait encore. M. Sales-Girons en avait la preuve sous les yeux. Est-ce que dans ma première expérience sur les lapins, nous n'avons pas trouvé le cyanure de potassium à la fois dans les organes respiratoires et dans tout l'appareil urinaire ?

---

mode, en voici deux coup sur coup à Berlin : l'un offert le 26 mars au professeur A. Muller par ses amis et élèves à l'occasion de son départ pour l'Université de Kœnigsberg où il va occuper la chaire d'anatomie en remplacement de M. Rathke ; l'autre donné au professeur Hoppe, connu par ses recherches de chimie animale, qui quitte également l'Université de Berlin pour celle de Tubingue. Les membres les plus distingués du corps médical berlinois assistaient à ces réunions. Les professeurs Virchow, Langenbeck, Graefe, Ébert, Traube, Braun, ont porté des toasts et prononcé des discours fort applaudis. Les élèves du docteur Muller lui ont offert une écritoire en argent massif, ayant une statue de Minerve d'un pied de haut au centre, avec cette inscription sur le piédestal : *Prof. A. Muller, præceptori discipuli, collegá sodáles, amico amici.* Quel meilleur moyen d'établir l'union et la confraternité parmi nous?

Les étudiants de Liverpool ont aussi fait frapper une médaille en argent au nom du docteur James Long, en témoignage de reconnaissance pour ses savantes leçons.

Des nominations récentes ont aussi été faites : celle du professeur de physiologie Sharpey, d'abord comme membre du Conseil médical de la reine Victoria, en remplacement du docteur Baly ; celle du docteur Trompeo à l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare et à l'Institut des sciences de Milan, et celle du professeur Demichelis et des docteurs Bagnis et Griffa au grade de chevalier des SS. Maurice et Lazare.

Les membres du Collége des chirurgiens de Londres ont exercé pour la première fois, le 25 mars, le droit récemment accordé d'élire leur président. Le docteur Mayo, qui remplissait ces fonctions depuis plusieurs années, a été réélu à l'unanimité, autant pour son esprit libéral que pour son active coopération à obtenir le droit dont il s'agit. MM. Copland, Watson, Bennett et Jeaffreson ont été élus membres du Conseil. Dans la séance du 9 avril, ce corps savant

Et certes, il y a peu de sels qui soient absorbés par tous les tissus avec une plus grande rapidité que ce cyanure. Je n'ai jamais cru d'ailleurs que le but de la pulvérisation fût de faire absorber des médicaments ; car ce moyen, qui ne permet pas de doser les remèdes, ne pourrait, sous ce rapport, rivaliser avec la méthode ordinaire d'administration par la voie digestive. Je l'ai toujours regardée comme une médication topique.

« Quelle expérience, pour un médecin, peut prévaloir sur la thérapeutique ! » s'écrie encore M. Sales-Girons. Mais n'ai-je pas fait appel à celle-là aussi ? Est-ce que le tiers de mon mémoire ne lui est pas consacré, comme preuve de l'importance que j'y attache ? Il est vrai que mon adversaire m'a reproché de n'avoir écrit sur la pulvérisation que quelques colonnes de journal, tandis qu'il a publié sur le même sujet un volume in-8° (voir la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 3 mai 1861). J'avoue que si mon mémoire et mes arguments devaient être jugés selon leur grosseur, je me trouverais écrasé sous le poids du volume de mon contradicteur. Mais j'espère que l'exiguïté de mon travail ne nuira point à la force des raisons et des faits que j'ai produits.

Enfin, M. Sales-Girons me fait dire que ce qui s'oppose à la pénétration de l'eau minérale dans les bronches, c'est précisément le minéral que l'eau conserve sous la forme de poussière. Tout mon mémoire proteste contre cette opinion qu'il me prête et tend à prouver que l'eau distillée elle-même n'entre pas dans les bronches sous forme de poussière.

Je devais ces explications à vos lecteurs, Monsieur le rédacteur, pour leur faire voir que, tandis que je m'appuie constamment sur des faits, mon honorable adversaire argumente toujours avec de simples assertions sans preuves.

Veuillez agréer, etc. Le docteur René BRIAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Mai 1861. — Présidence de M. CAVENTOU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État adresse l'ampliation du décret en date du 4 mai 1861, par lequel l'élection de M. Reynal est approuvée.

M. REYNAL, sur l'invitation de M. le Président, prend place parmi ses collègues.

M. le ministre du commerce transmet :

a aussi accordé, pour la seconde fois, le prix Jackson à M. H. Thompson, pour un mémoire sur l'anatomie normale et pathologique de la glande prostate.

La Société médicale de Londres, dans sa séance annuelle du 8 mars, 88e anniversaire de sa fondation, a également élu le docteur W. Coulson pour son président, en remplacement du docteur Garrod. Une médaille d'argent a été décernée au docteur T. Davidson, son secrétaire depuis vingt-cinq ans.

A peine M. Meigs, professeur d'obstétrique à Philadelphie, a-t-il pris sa retraite, que six candidats, dit l'*American medical Times*, se disputent l'honneur et..... le profit de lui succéder. Le docteur Gilbert paraît avoir le plus de chances.

Une petite chinoiserie maintenant ; c'est rare, sinon toujours précieux, depuis qu'on les a vues de près. Passer du grave au doux, du plaisant au sévère, n'est-ce pas le rôle du nouvelliste ?

Le docteur W. Wells, pendant un séjour de vingt ans, dans le Céleste-Empire, comme vice-président des missionnaires anglais, n'a rencontré que deux cas de folie. Les idiots sont plus communs sans être plus nombreux.

Citons, à ce propos, la mort récente, à *Bethlem's Hospital,* de la nourrice du prince de Galles, Marie-Anne Brough. En 1854, elle tua six de ses enfants et fut acquittée comme aliénée, quoique jouissant, en apparence, de toute sa raison. Peu de temps après son arrivée à l'hôpital, des attaques d'apoplexie et de paralysie générale se manifestèrent. Avis aux médecins légistes et aux tribunaux de suspendre leurs décisions dans les cas douteux.

Un secours aussi délicat et généreux qu'inattendu, vient de tirer d'embarras le Collége médical de Birmingham et plusieurs étudiants en retard, M. Sands Cox a remis entre les mains du secrétaire, les fonds nécessaires pour couvrir toutes les dettes de 125 fr. et au-dessous.

1° Deux rapports, l'un de M. le docteur BALME, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1861, à St-Julien-Chapteuil (Haute-Loire) ; l'autre de M. HAIME, de Tours, sur une épidémie d'angine qui a régné au Neuillé (Indre-et-Loire).

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1860, dans le département de la Charente-Inférieure. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. le docteur CAILLAT, sur les effets thérapeutiques des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault.

4° Un rapport de M. le docteur CHABRAUD, sur le service médical des eaux minérales de Monestier (Hautes-Alpes) en 1859. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur une nouvelle préparation du proto-iodure de fer, par M. VÉZU, pharmacien à Lyon. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

2° Un pli cacheté déposé par M. BRIAU. (Accepté.)

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne d'un de ses correspondants, M. le docteur LEMAZURIER, de Versailles.

M. PIORRY, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Barth, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Ant. CROS, communiqué dans la séance du 25 octobre 1860, et ayant pour titre : *Sur un progrès réalisé dans l'étude et la pratique de la percussion par une modification du plessimètre.*

Messieurs,

« Vous nous avez confié la mission de vous rendre compte d'un mémoire de M. le docteur Antoine Cros, mémoire qui est relatif à une modification que ce médecin distingué a cru devoir donner au plessimètre qui est le plus généralement adopté. »

M. Piorry rappelle rapidement les travaux de ce genre qui ont été déjà soumis à l'Académie et s'exprime ainsi sur le mémoire de M. le docteur Cros :

« M. le docteur Cros propose de diminuer la largeur du plessimètre ordinaire, de la réduire à 12 millimètres, de conserver à cet instrument la longueur généralement adoptée (5 centimètres), de lui donner enfin une forme rectangulaire ; à chaque extrémité de cette plaque, se trouvent deux appendices mobiles et susceptibles d'être fixés. Ceux-ci ne diffèrent des anciennes auricules que par une dépression de forme concave, substituée à des inégalités faites à la lime. Nous déposons sur le bureau le plessimètre de M. Cros.

Le gouvernement anglais a aussi accordé des pensions à la veuve Henfray, en récompense des travaux d'anatomie et de physiologie végétale de ce savant, et au professeur Curtis, entomologiste distingué, dont la vue est gravement compromise. Ces bienfaits honorent autant ceux qui les reçoivent que ceux qui les font.

L'Association du *British medical Journal*, qui compte 2,300 associés, a décidé qu'une médaille d'or de la valeur de 500 fr. serait décernée, en 1862, à l'auteur du meilleur travail manuscrit sur un sujet au choix de l'auteur, et qui serait envoyé dans les formes académiques, avant le 31 mars 1862, au siége du journal.

Relativement à la populaton, Dublin compte peut-être le plus de corps enseignants et d'élèves en médecine. Il y a l'Université conférant le doctorat, le Collége des médecins, celui des chirurgiens — *physicians and surgeons* — et celui des *apothecaries.* D'après la *Gazette des hôpitaux de Dublin,* 806 élèves ont suivi les cliniques cet hiver. A la Nouvelle-Orléans, la Faculté n'a inscrit que 402 élèves, dont plusieurs français. Il y a eu 113 réceptions.

La présidence de Madras vient d'être dotée d'un nouvel organe médical, le *Madras quarterly journal,* dont le premier numéro est un volume de 244 pages in-8°. Un autre journal trimestriel a aussi paru à la Jamaïque, où il est question de fonder également un Collége médical pour l'instruction des indigènes. Ce sera plus utile que l'Université fondée l'an dernier à Melbourne, en Australie, qui compte, suivant l'*Australian medical Journal,* des Écoles de droit, de théologie, d'ingénieurs, mais de médecine, point. La santé dans ces pays n'est pas le premier des biens ; c'est l'or.

Tandis qu'on édifie dans les colonies anglaises, il est question de démolir le grand hôpital Saint-Thomas dans la Métropole, pour faire place au rail-way. Celui-ci n'en demandait que l'expropriation partielle, mais le lord-chancelier, s'inspirant de la sagesse de Salomon, a décidé

Les avantages que ce médecin attribue à l'instrument qu'il propose sont : 1° d'être moins lourd et moins volumineux ; 2° d'avoir une forme plus convenable; 3° d'être plus portatif, et, 4° de permettre de rendre plus facile la limitation des organes ; du reste, l'auteur pense que la plaque dont il se sert peut remplacer sous tous les rapports les autres plessimètres.

M. Cros s'attache à prouver que la petite dimension qu'il donne à son plessimètre, n'altère en rien les résultats de la percussion médiate, et il a mille fois raison de penser ainsi alors qu'il s'agit de limiter les bords d'une partie ; lorsqu'au contraire on veut obtenir des sons ou des impressions tactiles que donne une surface organique étendue, il faut que la plaque d'ivoire ait de la largeur ; sans cela on n'obtiendrait pas des résultats d'ensemble qui ont aussi une très grande importance.

Ce n'est pas parce qu'un corps sera rendu plus étroit ou plus petit qu'il sera simplifié, mais bien parce que les éléments en auront été rendus moins nombreux ou de formes moins compliquées. « *Simplicité* donne puissance, » dit M. Cros. Mais, pour cela, il faut que cette simplicité existe réellement, et l'on ne trouve pas de simplification dans l'instrument de notre honorable et laborieux confrère.

M. Cros pense que son plessimètre rend plus facile la délimitation du foie, de la rate (surtout chez les enfants), des indurations et des spéies pulmonaires, des affections organiques de la colonne vertébrale. En somme, M. le docteur Cros est conduit à établir les conclussions suivantes :

1° Que le plessimètre qu'il propose présente toutes les qualités de celui dont on se sert généralement ;

2° Qu'il a l'avantage sur celui-ci d'être plus petit et plus léger ;

3° Qu'il donne des résultats plus précis que les plaques larges ;

4° Que le résultats de la percussion pratiquée sur cet instrument sont plus certains, plus clairs, mieux déterminés ; qu'on les obtient en moins de temps et avec moins de peine que si on se sert du plessimètre ordinaire ;

5° Enfin, qu'il rend pour les élèves l'étude du plessimétrisme moins longue et plus facile. »

M. Piorry examine ici les divers moyens de percussion, et montre que le plessimètre d'ivoire est supérieur à tous. Il poursuit en ces termes :

« La véritable utilité de l'instrument proposé par M. Cros est de contraindre ceux qui s'en servent à percuter sur le bord du plessimètre. Avec celui dont on se sert communément, il est indispensable de porter successivement l'instrument dont il s'agit au-dessus et au-dessous de la ligne de limitation des organes, que les sons ou la résistance au doigt ont permis de tracer. Tout au contraire, l'instrument proposé par M. le docteur Cros, n'ayant que 12 millimètres de largeur, rend inutiles ces précautions et conduit tout d'abord à délimiter très exactement le point qui correspond au rebord des organes.

---

qu'il prendrait tout ou rien. C'est justice, l'intérêt des pauvres malades avant celui des riches industriels. Or, sait-on le chiffre demandé par l'administration de St-Thomas ? 175 mille livres sterling, soit 19 millions environ ! A de telles conditions, cette expropriation serait un grand bien, car l'hôpital pourrait être réédifié *extra-muros*, dans un site plus salubre, avec un plus grand nombre de lits. La *Cité* ne peut donner ni un air pur, ni un ciel sans nuages, ni une promenade *sub tegmine fagi* dit le *Bristish ;* elle donnera toujours des malades.

Terminons par un trait célèbre de dignité médicale, consigné dans l'*Historia de la medicina española* du docteur Morejon ; c'est toujours bon à rappeler.

Louis Collado, un des médecins les plus distingués et honorables du XVIe siècle, appelé à visiter la femme du vice-roi de Valence, tâta le pouls de la noble dame en se tenant debout. A sa sortie, il fut avisé par un courtisan de ce que les médecins de Castille ne touchaient qu'à genoux une personne de ce rang. *Je suis Collado et ne m'agenouille que devant Dieu*, fut sa réponse. Il quitta le palais, et ne renouvela sa visite que sur les instances du marquis et l'assurance qu'un siége lui serait présenté à l'avenir.

Appelé de même par Philippe II à partager avec le divin Valle, comme l'appellent les Espagnols, le titre de médecin de la cour, il déclina cet honneur par un jeu de mots spirituel : « Ce serait une chose monstrueuse d'accepter la seconde position ou Valle occupe la première, répondit-il, ce serait placer une montagne — *Collado* — sous une vallée. »

Le docteur PIERRE.

M. le docteur Tholozan, premier médecin de S. M. le schah de Perse, vient de recevoir la décoration de 1re classe, enrichie de diamants, de l'ordre du Lyon et du Soleil (grand'-croix et grand-cordon), en récompense de ses services et de son dévouement à la cour de Téhéran.

Le plessimètre de M. Cros est cause de ce que le rapporteur de votre commission a modifié utilement celui dont il se sert, et dont la forme paraissait avoir été rendue aussi avantageuse que possible.

Il s'agit de tracer au centre de la surface de l'instrument, et dans le sens longitudinal, une fente qui, en quelque sorte, le coupe en deux parties. Cette rainure permet de tracer au centre du plessimètre le dessin organogaphique, comme aussi de réduire la largeur de chacune des deux divisions de la plaque d'ivoire aux dimensions en largeur réclamées par M. Cros.

L'avantage de cette modification faite à l'instrument est de lui permettre de fournir soit les résultats d'ensemble du plessimètre ordinaire, soit la précision de l'instrument de M. Cros, et de rendre facile la limitation graphique des organes.

M. Piorry, après avoir indiqué quelques-unes des dénominations qu'il a imposées aux sons plessimétriques, termine ainsi :

Les conclusions de ce qui précède peuvent se résumer en ces termes :

Le travail de M. Antoine Cros est remarquable, utile et digne de l'approbation de l'Académie ;

Il mérite d'être inséré dans le *Bulletin* des séances de la compagnie ;

Le plessimètre de M. Antoine Cros, très portatif et très léger, est utile, favorise l'étude de la limitation des organes et des dessins que l'on peut en tracer ;

Nous proposons, en conséquence d'adresser à M. le docteur Antoine Cros des remercîments pour la communication de son travail.

M. BARTH croit devoir laisser à M. Piorry tout le mérite de son rapport; quelques-unes des propositions énoncées dans ce rapport étant en contradiction avec ce qu'il a soutenu dans le *Traité d'auscultation et de percussion* dont il est l'auteur avec M. H. Roger.

M. PIORRY reconnaît que le rapport est fait en son nom personnel, et qu'il n'a pas soumis ce rapport à la signature des deux autres commissaires qui lui avaient été adjoints.

Sur la motion de M. GIBERT, l'Académie consultée, renvoie le rapport de M. Piorry à la commission, à laquelle elle adjoint M. Beau.

M. GOSSELIN, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Robert et Malgaigne, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur BOURGUET, d'Aix, intitulé : *De l'uréthrotomie externe par section collatérale et par l'excision des tissus pathologiques dans les cas d'oblitération ou de rétrécissement infranchissable de l'urèthre.*

Le travail de M. Bourguet renferme la relation de deux opérations insolites d'uréthrotomie exécutées en 1856 et 1857, dans deux cas de rétrécissement infranchissable, où le procédé de la dilatation avait été reconnu absolument impraticable. M. Bourguet a eu recours au procédé qu'il appelle uréthrotomie externe par section collatérale, pour un rétrécissement occupant la région membraneuse et de nature cicatricielle, accompagné de plusieurs fistules périnéales qui laissaient passer toute l'urine. Ce procédé ne diffère de l'opération dite de la *boutonnière* qu'en ce qu'on laisse de côté la portion rétrécie ou oblitérée de l'urèthre et qu'on la remplace par une portion nouvelle qui se creusera au milieu des parties molles du périnée. Une sonde étant placée dans l'urèthre, le canal est incisé sur la sonde au devant, puis en arrière de l'obstacle. Une sonde est placée à demeure dans la vessie; elle suit, dans la région périnéale de son parcours, la plaie elle-même, c'est-à-dire une surface sanglante, dont un des côtés est constitué par l'ancienne portion actuellement oblitérée du conduit.

Au bout de trois mois, le malade soumis à cette opération urinait facilement par la voie naturelle ainsi restaurée, et ne conservait plus au périnée qu'une très petite fistule, laissant couler peu d'urine.

A propos de ce fait, M. Bourguet rappelle les exemples d'opérations analogues pratiquées par Ledran, Ant. Dubois, Levanier (du Havre), et par MM. Arlaud (de Rochefort), Verneuil et Bauchet ; seulement, la plupart de ces auteurs ont publié leurs résultats sans s'expliquer nettement sur la question de savoir s'ils avaient réellement ouvert le rétrécissement ou s'ils l'avaient laissé de côté. M. Bourguet a donc surtout le mérite d'avoir formulé catégoriquement un procédé qu'on exécutait sans trop s'en rendre compte.

Si M. Bourguet avait poussé plus loin ses recherches bibliographiques, il aurait trouvé que son opération avait été indiquée, à propos des autoplasties uréthrales, par Aug. Bérard (art. URÈTHRE, du *Dict. en* 30 *vol.*), et par M. Jobert (de Lamballe), dans sa *Chirurgie plastique.* Il aurait trouvé encore des observations du même genre communiquées à l'Académie par M. le docteur Gaillard, de Poitiers.

La deuxième opération de M. Bourguet consiste dans l'excision du rétrécissement. Il l'a pratiquée deux fois dans des cas où il existait, au niveau de la portion rétrécie, une induration tellement épaisse et volumineuse, que la formation d'un nouveau conduit par la section collatérale paraissait impossible. La masse calleuse étant retranchée avec des ciseaux, une sonde est placée à demeure dans la vessie, et c'est autour d'elle que se forme le nouveau canal, par le rapprochement des deux bouts de l'urèthre, et par le bourgeonnement de la plaie.

Le succès fut complet dans le premier cas, et dans le second, le malade succomba, au vingtième jour, par l'infection purulente.

M. Bourguet rappelle encore, à cette occasion, que des opérations du même genre ont été pratiquées par M. W. Robert et M. J. Roux.

L'auteur signale comme une des difficultés de l'opération qu'il décrit, la recherche du bout postérieur de l'urèthre.

M. Gosselin, après avoir exposé sommairement les procédés imaginés et proposés pour atteindre ce but, par MM. Voillemier, Chassaignac, Guersant, Demarquay et Gaillard, de Poitiers, incline à donner la préférence à la section de l'urèthre, faite au moyen du guide fourni par les fistules et par l'urine, réservant la ponction de la vessie et la recherche par le col vésical pour les cas où le rétrécissement serait compliqué d'une rétention d'urine, et le procédé de M. Gaillard (incision de l'espace recto-prostatique) pour les cas où les méthodes précédentes seraient inapplicables.

Une autre question est de savoir si, après ces opérations, il convient mieux de rechercher la cicatrisation par première intention, ou de laisser suppurer. Suivant M. Gosselin, ce dernier parti est préférable, car la possibilité de la restauration par la suppuration est maintenant prouvée; et la réunion immédiate est à peu près impossible à obtenir.

Maintenant quelle est la valeur et quel est l'avenir de l'urèthre ainsi reconstitué? Les observations publiées jusqu'à ce jour sont malheureusement insuffisantes pour résoudre cette question.

La commission propose : 1° D'adresser des remercîments à M. Bourguet; — 2° De renvoyer son travail au comité de publication.

M. Robert a lu et signé le rapport, et il s'associe en toute connaissance de cause aux éloges que M. Gosselin donne à l'auteur. Toutefois, il croit devoir faire quelques réserves relativement à la proposition de M. Bourguet, qui conseille de pratiquer l'urèthre nouveau où l'on peut. L'uréthrotomie externe est certainement une des plus difficiles opérations de la chirurgie, et l'on ne fait pas ce qu'on veut dans tous les cas; mais, M. Robert voudrait que l'on mît tous ses efforts à respecter l'ancienne et primitive direction de l'urèthre, on ne s'en écartera jamais que trop. En somme, les opérations de M. Bourguet ne peuvent être proposées pour modèles aux chirurgiens, et ne sont pas de nature à faire abandonner les principes fondamentaux, et en quelque sorte classiques, de l'uréthrotomie. Ensuite, l'opération de M. Bourguet ne peut être pratiquée qu'au périnée, et n'est pas applicable aux cas où la fistule est antérieure, non plus qu'à ceux où la fistule est recto-uréthrale.

M. Gosselin répond que quelques-unes des paroles de M. Robert lui font craindre que les idées de M. Bourguet n'aient pas été bien comprises. M. Bourguet ne blâme, ni même n'abandonne les anciens procédés de l'uréthrotomie; seulement il a voulu montrer que, dans les cas où on ne trouve plus de canal, on peut créer un uréthre nouveau dans les tissus voisins. Cela était bon à dire.

M. Malgaigne ne voudrait pas qu'on transformât les faits exceptionnels de M. Bourguet en occasion de précepte général : il faut toujours chercher l'urèthre et il n'est permis de ne pas l'inciser que quand il est impossible de le trouver.

M. Laugier ne pense pas que les faits signalés par M. Bourguet soient aussi nouveaux que le croit M. le rapporteur. Répondant à la question que s'est posée M. Gosselin, de savoir si les tissus du périnée peuvent, après avoir suppuré, servir de canal uréthal, M. Laugier cite un homme qui, porteur d'une fistule du périnée, guérit seul, à la suite de la suppuration de cette fistule.

Du reste, comme M. Malgaigne, M. Laugier s'associe aux éloges donnés par M. Gosselin au travail de M. Bourguet.

M. Gosselin répond à M. Malgaigne qu'il est bien entendu que M. Bourguet veut, comme lui, qu'on incise l'urèthre toutes les fois qu'on peut le trouver.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— La séance est levée à cinq heures.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR CHOISY, DE CHANTELLE.

Le 30 avril dernier, un pieux et touchant hommage était rendu à la mémoire de M. Gilbert Choisy, médecin à Chantelle (Allier). La population du canton et même de l'arrondissement semblait s'être donné un rendez-vous général; si bien, qu'on peut le dire en toute vérité, l'église de la localité s'est trouvée trop petite pour réunir toutes les personnes qui ont tenu à honorer son convoi funéraire de leur présence.

Après la cérémonie religieuse, M. le docteur Bergeon, de Moulins, M. le docteur Trapenard, au nom de la Société des sciences médicales de Gannat, et M. le docteur Ch. Laronde, au nom de l'Association de prévoyance et de secours mutuels du département de l'Allier, ont payé un juste et touchant tribut d'hommages à la mémoire du savant et modeste confrère dont la mort est entourée de profonds regrets. L'espace nous manque pour reproduire ces divers discours, et forcé de nous borner, nous donnons ici l'allocution prononcée par M. le docteur Trapenard :

« Messieurs,

» Lorsque la vie d'un homme qui n'est plus est étudiée par un véritable philosophe, elle devient toujours féconde en enseignement, tant modeste soit elle. Mais, si cette existence éteinte est celle d'un cœur généreux, d'une intelligence d'élite, dont tous les instants ont été utilement dépensés, oh ! alors, les savants commentaires du philosophe, les habiles déductions du dialecticien, ne sont plus qu'une superfétation. La vie de cet homme est là tout ouverte comme le grand livre de la nature. Elle a mérité les honneurs de la propriété publique, de l'histoire d'une ville ou d'un village, peu importe. De simples tablettes suffiront pour en perpétuer la mémoire, et, à leur défaut, chacun se souviendra, pour y puiser l'exemple des qualités les plus éminentes, des vertus les plus précieuses.

» Celui que tous ici nous pleurons du plus profond de notre cœur est pour nous, Messieurs, comme pour vous, cet homme au cœur généreux, à l'intelligence d'élite.

» Dans sa sphère d'action, trop limitée pour son mérite, Choisy s'est montré à tous comme à chacun, observateur rigoureux de l'honnête et du juste, ami sincère des idées larges et généreuses, animé des sentiments les plus nobles et les plus élevés. D'autres voix plus autorisées que la nôtre vous rappelleront, sans doute, les titres nombreux et honorables qui s'attachent à sa mémoire. Pour nous, en présence de cette tombe, si près de ces restes inanimés, dont nous recevions naguère les amicales effusions, nous venons payer notre dette pieuse à une amitié qui nous fut chère entre toutes, à une amitié de laquelle nous avons toujours été aussi heureux que fier, parce que l'homme qui nous les donnait avait le rare privilége de réunir, à la supériorité de l'intelligence la distinction de l'esprit, l'excellence du cœur, la loyauté du caractère et la délicatesse des sentiments.

» Nous venons aussi, comme secrétaire de la *Société des sciences médicales* de l'arrondissement de Gannat, rendre un hommage suprême au médecin qui, de cette Société, fut le membre le mieux écouté, le plus sympathique et le plus éminent. En ce jour de deuil, ce témoignage public sera peut-être une manière d'atténuer la douleur d'une famille éplorée, l'affliction de nombreux amis, et les regrets de toute une population.

» Interne dans les hôpitaux de Paris en même temps qu'un certain nombre de nos maîtres ou de nos célébrités d'aujourd'hui, comme eux Choisy se fit alors remarquer par des aptitudes éminentes, par des études bien assimilées. A cette époque il publia, dans divers organes de la presse médicale, plusieurs écrits qui révélaient déjà l'habileté de sa plume et la finesse de son talent d'observation. Stimulé au contact du génie de Dupuytren, dont longtemps il fut l'élève, et peut-être aussi parce qu'il était doué des qualités natives du bon chirurgien, il se livra avec une ardeur de vocation à l'étude de la médecine armée, si bien et avec de tels succès, qu'un des plus illustres professeurs de l'époque, dont il avait su mériter l'estime et l'affection, le pressait vivement pour lui faire embrasser la spécialité des Civiale, Leroy d'Étioles et autres. Cette perspective de fortune rapide et surtout de gloire scientifique certaine, dut singulièrement tenter la nature enthousiaste du jeune élève.

» Mais un vieux père, médecin, dont il était l'unique consolation, l'attendait ici. Le cœur l'emporta sur le brillant avenir. Après sa thèse de doctorat, soutenue en 1834, Choisy vint se fixer auprès de son père, à Chantelle.

» Ce que, pendant vingt-sept ans, il a déployé d'activité, de valeur et de dévouement professionnels, cette afluence solennelle vous l'indique, elle qui ne se montre que pour les bien-

faiteurs. Chaque famille peut vous le dire, car, dans chacune, il a laissé quelque bon souvenir. Pour nous, ses confrères, nous sommes glorieux de le proclamer bien haut : à tous égards, Choisy fut un médecin hors ligne.

» L'instruction sûre et bien nourrie de notre regrettable confrère, son amour de la science et de la pratique, ses qualités morales, lui valurent bien vite sur ses malades cette sorte de domination salutaire qui exprime la supériorité d'une part, la confiance absolue de l'autre. Doué à un haut degré de ce sens complémentaire qu'on appelle le tact médical, il était aussi habile dans ses appréciations étiologiques et diagnostiques que plein de ressources dans ses moyens *thérapeutiques.*

» Comme chirurgien, il occupait ici, comme il eût occupé partout, une position élevée. Il avait surtout le génie de cette branche de l'art de guérir. Il a imaginé des procédés et pratiqué des opérations dont plus d'un maître serait fier.

» L'un des membres fondateurs de la Société médicale qui nous honore tous par le rang que lui donne le monde médical, Choisy y prit dès l'abord la place qu'il méritait, la première. C'est sur lui que porta votre choix, lorsqu'il fut question d'aller à Paris, défendre les intérêts du corps médical au fameux congrès de 1845. Vous étiez sûrs, Messieurs, d'être bien représentés, car vous saviez que votre délégué, au milieu des sommités médicales de France réunies, figurerait dignement par l'intelligence et le savoir et ne serait par le cœur dépassé par personne.

» Vous saviez que, pour lui, la profession médicale était au premier rang de la hiérarchie sociale, non par orgueil, mais parce qu'il la considérait et l'exerçait comme un sacerdoce. Véritable sacerdoce, noble profession, en effet, puisque tous les côtés humains s'y rattachent plus ou moins ; puisque les médecins les plus humbles par la fortune peuvent faire plus de bien que n'en sauraient faire les opulents du monde.

» Alors, comme depuis, Choisy s'est montré digne de votre confiance, et vous vous êtes honorés vous-mêmes en lui assignant l'une des premières places dans toutes vos élections bisannuelles, en lui donnant la satisfaction la plus précieuse que puisse ambitionner un médecin, l'estime et l'affection de ses confrères. A cette heure encore, c'est notre vice-président que nous pleurons.

» Vous parlerai-je du rôle de Choisy dans nos réunions scientifiques ? Esprit vif et cultivé, il était toujours prêt pour la discussion d'un travail médical quelconque. Sa parole facile, sa sève luxuriante et féconde lui permettaient de se livrer à ces improvisations de longue haleine qui révèlent le médecin instruit et le praticien consommé. Plein de bienveillance et de bonne confraternité, il aimait à faire ressortir les idées heureuses, la bonne pratique de ses collègues.

» Il redressait loyalement et librement ce qu'il croyait hasardé, soutenait son opinion avec chaleur, mais restait toujours dans les limites de la mesure et de la convenance. En somme, il possédait à merveille toutes les qualités du bon professeur, et n'eût certainement pas manqué de se faire un nom dans cette carrière s'il l'eût abordée. Vous n'avez pas oublié, entre autres, la leçon remarquable qu'il fit sur les anévrysmes artérioso-veineux, à propos d'une observation présentée par notre honorable président, le docteur Secretain.

» Quant à ses communications personnelles, elles sont sinon les plus nombreuses, du moins les plus importantes. Il est presque le seul qui ait fourni de véritables mémoires. Nous rappellerons seulement celui de la fistule dentaire, d'un nouvel appareil à fracture, de la théorie des sels de potasse dans le traitement du scorbut, et enfin de sa note sur le croup, dont il attribue la cause à des animalcules, idée qui, dans ces derniers temps, a presque reçu une démonstration physique par un savant allemand.

» Messieurs, de ces travaux importants, de ces discussions fécondes, de cette longue et intelligente pratique prodiguée au pauvre comme au riche, de ce médecin distingué duquel nous devons dire, nous : *fuit primus inter pares,* de ce bon confrère, de cet excellent ami, de cette belle intelligence, de ce cœur généreux, de cet homme de bien, de cette individualité remarquable toujours et surtout à cette époque, que reste-t-il ?... Un souvenir, mais un souvenir précieux, un souvenir sacré, qui nous éclairera et nous soutiendra, nous médecins, dans notre difficile mission. Un souvenir pieux et durable, puisqu'il sera celui de la reconnaissance d'un grand nombre. Un souvenir qui ne périra pas, parce qu'il a pour signification les plus belles qualités de l'âme mises au profit de l'humanité.

» Adieu Choisy ! Adieu, excellent confrère et ami ! Adieu ! »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 60. Samedi 18 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 17 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La commission chargée de présenter une liste de candidats pour la place d'associé étranger vacante par suite du décès de M. Tiedemann, avait, dans le comité secret de la précédente séance, fait adopter la liste suivante :

En première ligne, M. Liebig, à Munich;

En deuxième ligne, *ex æquo,* MM. Agassiz, à Boston ; Airy, à Greenwich ; Bunsen, à Heidelberg ; de la Rive, à Genève ; Martins, à Munich ; Murchison, à Londres ; Steiner, à Berlin ; Strave, à Pulkowa ; Wohler, à Gœttingue.

Sur 48 votants, M. Liebig obtient 31 suffrages; M. Wohler, 14; MM. Airy, Agassiz et Bunsen, chacun 1.

M. Liebig est proclamé associé étranger. M. Liebig était déjà, depuis longues années, correspondant de l'Académie, section des sciences physiques. Le titre glorieux d'associé étranger lui revenait de droit, et l'Académie ne pouvait faire un meilleur choix ; il n'est pas de savant dont le nom soit plus connu en France que le sien. M. Liebig a eu 58 ans le jour même de sa nomination ; il est né à Darmstadt, le 13 mai 1803.

En parcourant la liste restreinte des associés étrangers, et celle fort nombreuse des

FEUILLETON.

L'EMPOISONNEMENT DES EAUX DOUCES.

Sous ce titre modeste, l'un des membres les plus actifs de l'Institut (Académie des sciences morales et politiques), M. le baron Baude, a publié dans la livraison de janvier (15) de la *Revue des Deux-Mondes,* une étude du plus haut intérêt.

Ce travail est écrit avec cette élévation de pensées et cette simplicité de style qui distinguent l'éminent publiciste !

C'est un spectacle que les études scientifiques peuvent seules offrir, que celui de ces libres penseurs, de ces intelligences d'élite pénétrant les détails de questions en apparence vulgaires, les exhaussant à leur hauteur, et démontrant aux plus incrédules comme aux plus indifférents les ressources inépuisables des moindres œuvres de la Providence !

Nos lecteurs, nous en avons du moins l'intime conviction, nous sauront gré de leur présenter les fragments qui rentrent d'une manière plus directe dans le cercle de leurs méditations habituelles.

Nous nous abstiendrons naturellement de réflexions ou commentaires, en laissant toujours la parole à M. le baron Baude.

A propos de la *mort des poissons,* nous citerons avec satisfaction la doctrine professée sur ce sujet au Collége de France par l'illustre physiologiste, M. Claude Bernard, répondant à l'appel bienveillant de son savant collègue.

Nous donnons aujourd'hui les paragraphes I et II :

correspondants, je remarque qu'aucun nom espagnol n'est inscrit dans l'une ni dans l'autre. C'est le seul pays de l'Europe qui ne soit pas représenté parmi cet état-major de la science. Qu'est-ce que disait donc Louis XIV qu'il n'y avait plus de Pyrénées!

La séance de lundi s'est terminée par un comité secret destiné à discuter les candidatures proposées pour la place laissée vacante par la mort récente de M. Cordier.

Dans la même séance, MM. Cl. Bernard, Flourens, Milne Edwards, Longet et Rayer, ont été élus, au scrutin, membres de la commission pour le prix de physiologie expérimentale.

Parmi les pièces de la correspondance, ont été mentionnés :

Le deuxième volume de l'ouvrage de M. Bouisson, de Montpellier, intitulé : *Tribut à la chirurgie.*

— Une note de M. Bouisson sur la recherche du contre-poison du phosphore.

— Une autre note, dont nous ne connaissons pas l'auteur, sur la créosote comme moyen de conservation des pièces anatomiques. Une très faible quantité de cette substance, mêlée à beaucoup d'eau a suffi pour qu'on pût injecter les vaisseaux de pièces immergées dans le mélange depuis quatre ans.

— M. Luther n'est pas seul à poursuivre, malgré les chances de perte, l'inventaire des espaces célestes ; M. Goldsmith écrit que le 5 mai, il a découvert une nouvelle planète de onzième grandeur. C'est la quatorzième que trouve cet infatigable explorateur.

— M. Colin, d'Alfort, envoie le résultat des expériences instituées sur le mouton, la chèvre et le cheval, dans le but d'étudier le mode de sensibilité des filets et des ganglions du nerf grand sympathique. Ces résultats sont conformes à ceux qu'avait obtenus M. Flourens sur des animaux plus petits.

M. Chevreul a continué, dans cette séance, la lecture de son mémoire sur les procédés de teinture. Nous ne pouvons, à ce sujet, que renvoyer aux réflexions insérées dans notre dernier *Bulletin.*

La question des générations spontanées, qui offre tant d'intérêt, et dont nous avons si souvent entretenu nos lecteurs, ne nous paraît pas pouvoir encore être résumée d'une façon complétement satisfaisante. Du moins, les essais qui ont été tentés en ce genre, depuis quelque temps, dans d'autres publications périodiques, et par des hommes d'ailleurs très autorisés, ne sont pas de nature à nous encourager dans cette voie. Nous

---

Naissances et développement des poissons; — Poissons sédentaires ; — Poissons voyageurs.

Les quatre autres :

Acclimatation du poisson et stabulation; — Mort du poisson; — Phosphates égarés ; — Police de la pêche ;

feront l'objet d'un prochain feuilleton.

D^r DE SAINT-PIERRE.

Les poissons sédentaires et les poissons voyageurs.

Production, élève et acclimatation des espèces. — Police de la pêche.

« J'ai toujours considéré le progrès des sciences naturelles comme la base la plus solide et la plus féconde qui puisse être donnée à l'amélioration de la condition de l'humanité... » Telles sont les paroles que prononçait Cuvier, en commençant le dernier cours qu'il ait fait au Collége de France : elles ne sauraient être déplacées au début d'une étude qui doit en faire ressortir la justesse. L'éloquent interprète des sciences naturelles, les prenant à leur berceau et les conduisant jusqu'à nos jours, semblait faire ainsi l'histoire de la civilisation elle-même, et à la grandeur animée de ses tableaux, à la profondeur de ses aperçus sur le passé, l'imagination exaltée de ses auditeurs croyait souvent entrevoir un avenir de prospérités sans limites. Vingt-neuf ans ne se sont pas écoulés depuis que cette voix puissante s'est éteinte, et pour ne citer qu'un exemple du progrès qu'a fait, dans ce court intervalle, l'asservissement des forces de la nature à la volonté de l'homme, nous avons appris d'Ampère à transmettre la pensée de ville à ville, d'état à état, avec la rapidité de la lumière du soleil, mais, tandis que se font d'un côté des pas de géant, d'autres régions de notre domaine, et des plus rapprochées de

ajournons donc le dessein que nous avions formé d'exposer à notre point de vue l'état de cette question, pour répondre au désir qui nous en avait été exprimé; et nous nous bornons, en l'état, à enregistrer les nouvelles expériences qui se produiront. M. A. Terreil a envoyé, sur ce sujet, les observations qu'on va lire :

« Tout le monde connaît les belles expériences de Lœwel, qui démontrent que les dissolutions salines sursaturées ne cristallisent point, lorsque l'air que l'on met en contact avec ces dissolutions a été soumis à certaines influences, telles que le passage sur du coton, le passage dans des tubes qui ont été chauffés légèrement avant les expériences, etc., etc.

» J'ai pensé que ces influences si remarquables, et jusqu'à présent si peu expliquées, pourraient également exercer quelque action sur les productions de moisissures qui se manifestent dans certaines liqueurs organiques. Les expériences que je vais décrire semblent confirmer ces prévisions.

» Je dispose des fioles en me plaçant dans les conditions des expériences de Lœwel et comme je les ai indiquées dans une note insérée dans les *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. LI, p. 504; seulement dans mes nouvelles expériences l'extrémité des tubes est chauffée, non plus vers 40 à 50°, mais bien vers 120 à 150°, et ensuite refroidie lentement à l'abri des courants d'air.

» Dans les fioles je remplace les dissolutions salines par des liqueurs organiques, pouvant présenter des phénomènes de moisissures, et je reconnais que certaines circonstances qui dans les expériences de Lœwel s'opposent à la cristallisation des sels, paraissent aussi exercer quelque influence sur la production des moisissures.

» Ainsi, de l'urine introduite dans des fioles dont les tubes avaient été chauffés avant les expériences et dans des fioles dont les tubes étaient dans leur état ordinaire pour servir de point de comparaison, a présenté les phénomènes suivants, après y avoir fait passer un volume considérable d'air atmosphérique et l'avoir ensuite abandonnée à elle-même.

» Dans les fioles dont les tubes n'avaient point été chauffés, la liqueur s'est couverte en très peu de temps d'une épaisse couche de moisissure.

» Dans les fioles dont les tubes avaient été chauffés, l'urine est restée intacte, aucune production végétale ne s'y était développée, même après deux mois d'expérience.

» En me réservant de développer plus tard les conséquences des faits que je viens

---

nous, restent à demi-explorées. Telle est l'ichthyologie. L'œuvre la plus considérable de notre temps sur ce vaste sujet est, sans contredit, l'*Histoire naturelle des poissons* de MM. Cuvier et Valenciennes; les espèces y sont décrites avec autant de clarté que de savoir, et ce beau livre ne cessera jamais d'être la première base de toute étude sérieuse, mais, sur les mœurs des poissons, sur la manière dont ils se reproduisent, sur les rapports des espèces entre elles, sur la géologie, la température et la flore des fonds qu'elles affectionnent ou qu'elles fuient, sur les causes déterminantes des goûts sédentaires des unes, des migrations des autres, les illustres auteurs n'ont pu dire que ce qu'on sait, c'est-à-dire assez peu de chose.

La profondeur et l'obscurité des eaux s'interposent entre nos faibles yeux et les secrets qu'il s'agit de pénétrer, et les plus instruits en pareille matière sont peut-être d'humbles pêcheurs, qui, forcément aux prises avec les difficultés de leur existence, observent sans cesse les allures de leur proie, afin d'apprendre à la mieux saisir. Je voudrais ici me mettre à leur suite, étudier l'ichthyologie sous ses aspects les plus vulgaires, dans ses destinations les plus prosaïques, conduire, pour ne rien dissimuler, le lecteur qui aura le courage de me suivre de la hutte du pêcheur dans la cuisine du plus humble ménage : l'un est le point de départ, l'autre le but de la course, et si, chemin faisant, nous trouvons quelques points de vue qui nous sourient, nous le devrons uniquement au charme providentiel qui s'attache à la contemplation des moindres œuvres de Dieu.

I

NAISSANCE ET DÉVELOPPEMENT DU POISSON.

La nature répand les germes en quantités innombrables, mais à peine éclos, des multitudes

d'annoncer, je puis déjà conclure de mes expériences : qu'il ne suffit pas d'amener au contact des liquides organiques les germes tenus en suspension dans l'air atmosphérique pour que ces germes se développent aux dépens de la matière organique, mais qu'il faut encore que les liquides organiques soient dans un état favorable au développement des germes reproducteurs, puisque, placé sous l'influence des forces mystérieuses qui agissent dans les expériences de Lœwel, un liquide putrescible comme l'urine ne donne plus naissance au phénomène de moisissure. »

Ces faits sont assurément curieux et bien dignes de fixer l'attention des expérimentateurs. Mais les conclusions qu'en tire M. Terreil sont, nous semble-t-il, fort hasardées et témoignent d'une grande préoccupation à l'égard des germes préexistants; — ce qu'il faut démontrer.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE [1] ;

Par le docteur RICHELOT, médecin consultant au Mont-Dore.

§ IV. *Action du traitement sur les forces et sur la nutrition générale.* — Il résulte de l'analyse des faits que cette action est généralement favorable. En effet, sur 136 malades observés à ce point de vue, il s'en est trouvé 121 chez qui les forces se sont améliorées pendant la cure ; chez 15 seulement, les forces sont restées amoindries. Ce résultat est parfaitement en harmonie avec tout ce qui précède. Toutefois, cette action salutaire ne s'accomplit pas de la même manière dans tous les cas. Sous ce rapport, il faut faire trois parts des 121 malades qui viennent d'être cités :

Dans 50 cas, les forces ont augmenté, à partir du début du traitement, d'une manière plus ou moins régulière, sans secousse, sans altération préalable. Dans ce nombre, il y avait, entre autres malades, 5 jeunes enfants de complexion délicate, à qui le traitement du Mont-Dore a été particulièrement utile, 5 jeunes filles ou jeunes

(1) Suite.— Voir les numéros des 30 avril, 4 et 11 mai.

d'ennemis viennent les assaillir, et c'est par des réactions perpétuelles entre les excès de la production et ceux de la destruction que se maintient l'harmonie entre les êtres capables de se reproduire.

L'amplitude du balancement entre la force d'expansion et les causes de destruction des espèces est beaucoup plus grande dans le sein des eaux qu'à la surface des terres ; les poissons, en effet, sont autrement féconds que les mammifères ou les oiseaux. La quantité de leurs œufs a de quoi effrayer l'imagination, mais le milieu dans lequel ils les déposent est le plus actif des dissolvants. Emportés par les courants, ballottés par les vagues, dispersés dans les immensités de l'espace, ces germes ne sont pas, tant s'en faut, tous fécondés. Avant qu'ils soient éclos, la plus grande partie devient l'aliment des poissons, très avides eux-mêmes de leur frai, ou d'animalcules imperceptibles, d'insectes sans nom, qui serviront de proie au petit nombre proportionnel des survivants des pontes. Ainsi, la vie monte d'échelons en échelons depuis les infusoires jusqu'à l'homme, ce roi ingrat de la création, et elle en redescend pour animer indéfiniment le cercle où se placent, chacune à son rang, toutes les créatures, tour à tour dévorantes et dévorées, fléau ou pâture de leurs corrélatifs.

Quand on saura quel degré occupe, dans l'échelle des êtres, chacune des espèces de poissons qui s'approprient aux besoins de l'homme, de quelles plantes ou de quelles chairs elle se nourrit, à quelles autres conditions accessoires est attachée son existence, la pisciculture sera un art complet.

Les poissons adultes passent en général les trois quarts de l'année à se charger d'œufs et de laitance, et le frai s'effectue dans l'autre quart. L'époque n'en est pas la même pour toutes les espèces, et dans des espèces identiques elle varie suivant les différences des lieux et des tem-

femmes chloro-anémiques, 15 phthisiques, 6 sujets plus ou moins avancés en âge et dont la constitution était fatiguée par d'anciennes bronchites chroniques ou par d'autres causes d'épuisement, etc. Chez ces 50 malades, quelle qu'ait pu être l'influence définitive du traitement minéro-thermal, les forces ont été ranimées d'une manière remarquable. Une dame, atteinte d'entérorrhée chronique et affaiblie depuis longtemps par une nutrition insuffisante, éprouvait, selon ses expressions, après plusieurs jours de traitement, plus de chaleur générale, plus de vie, plus d'animation : « Je me sens, ajoutait-elle, tonifiée sans être irritée. » Un homme d'un certain âge, de santé très délabrée, qui, entre autres souffrances, avait habituellement, surtout la nuit, une sensation de froid très pénible aux membres inférieurs, m'annonça avec satisfaction, le sixième jour de la cure, que ses membres recouvraient leur chaleur naturelle; il était même obligé, la nuit, de rejeter ses couvertures, et quoique découvertes, ses jambes conservaient leur chaleur. Malheureusement, malgré ce phénomène de réaction bien propre à donner de l'espoir, le traitement n'eut aucun effet définitif avantageux pour ce malade, d'ailleurs fort intéressant.

En même temps que les forces augmentent, le visage se colore et s'épanouit, et le malade ressent un bien-être intérieur. Une jeune phthisique et un homme atteint d'asthme grave reprirent au Mont-Dore une gaîté qui les avait fuis depuis bien longtemps. « Voici la première fois qu'elle rit depuis qu'elle est malade. » me disait la mère de la jeune fille.

Dans 59 autres cas, les choses se sont passées tout différemment. Comme ci-dessus, les forces ont été, en définitive, améliorées d'une manière notable; mais avant cette amélioration, et ce n'est point là un des effets les moins surprenants de la cure thermale du Mont-Dore, elles ont éprouvé une altération qui, parfois, a été portée très loin. En général, les malades de cette catégorie ont accusé un sentiment de prostration générale pendant un certain nombre de jours, au début du traitement. Mais il s'en faut de beaucoup que ce phénomène se soit montré identiqne dans tous les cas. Ainsi, quelquefois c'est une simple lassitude des jambes : « les jambes sont molles pour marcher, » disent les malades. Ou bien, la lassitude est générale; c'est une courbature complète. Quelques malades se bornent à dire pendant un jour ou deux qu'ils ont les jambes brisées. D'autres ont le sentiment bien prononcé d'un affaiblissement, d'un brisement général des forces, et cet affaiblissement peut aller jusqu'à la prostra-

---

pératures. Les femelles se débarrassent isolément du poids de leurs œufs, et les mâles viennent à la suite les féconder par l'aspersion de leur laitance.

La pisciculture doit de plus grands progrès encore à un pauvre pêcheur des Vosges, qui a rendu célèbres depuis dix-huit ans le village de la Bresse et le nom de Rémy. Il remarquait avec chagrin (car c'était le gagne-pain de la famille qui fuyait) que, depuis plusieurs années, la truite désertait progressivement divers ruisseaux du bassin de Remiremont. Prenant pour point de départ ses observations personnelles sur les pontes et les éclosions de ce précieux poisson, il entreprit de la ramener dans les eaux de son voisinage. Il imita, dans des récipients alimentés par des courants d'eau limpide, les frayères de la montagne, y répandit, au moyen d'une légère pression de la main, d'abord des œufs, puis de la laitance de truite, surveilla les œufs fécondés jusqu'à l'éclosion, et, confiant le fretin devenu plus fort aux ruisseaux appauvris, leur rendit leur ancienne richesse. A peine le succès fut-il constaté que l'originalité de l'invention fut déniée. M. Coste a rendu justice à tout le monde sur l'invention des procédés de fécondation universelle du poisson. Il a montré comment elle remontait à l'année 1758 et à Jacobi, le chef d'une famille de Dusseldorf qui a donné plusieurs savants à l'Allemagne. Tout le système est exposé dans le *Traité des pêches* de Duhamel du Monceau, publié en 1773; il y restait complétement oublié ; mais ce n'est point là que le pêcheur Rémy, qui n'a jamais su lire, est allé le chercher, et si on lui demandait comment il l'a trouvé, il pourrait aussi répondre : *A force d'y penser.* C'est donc à notre compatriote des Vosges que nous sommes redevables d'un bienfait dont chaque progrès de la restauration de la pêche fera ressortir l'étendue, et quant à Jacobi, s'il a des droits à notre admiration, il n'en a point à notre reconnaissance.

La pisciculture est l'art de multiplier le poisson, comme l'agriculture est l'art de multiplier les fruits de la terre ; elle doit donc comprendre de même l'ensemencement, l'éclosion et le déve-

tion et au découragement. Dans quelques cas, cette prostration passagère semble présenter une certaine gravité. Par exemple, chez deux phthisiques entre autres, elle a été extrême. Chez l'un, l'affaiblissement s'est montré tout à fait alarmant ; chez l'autre, au début du traitement, la faiblesse est devenue telle, qu'il ne pouvait pas marcher pendant cinq minutes. Eh bien, chose remarquable ! chez ces deux malades, les forces se sont relevées d'une manière étonnante, et même, chez le second, très promptement.

Cet affaiblissement, généralement de courte durée, et qui dépasse rarement le premier septénaire, coïncide souvent avec le retour, passager aussi, des souffrances qui ont été perçues à une époque antérieure. J'en ai observé un exemple remarquable chez un homme jeune, grand, vigoureusement constitué, qui se traitait pour un asthme. Du quatrième au sixième jour de son traitement, qu'il avait commencé dans des conditions de santé assez bonnes, il sentit se reproduire tous ses maux : oppression, fatigue générale, éternuements, toux, perte de l'appétit. Il marchait difficilement, courbé : « Je me sens, disait-il, vieux, cassé. » Cependant, dès le huitième jour, il avait repris une grande partie de ses forces, qui ont continué à s'améliorer ; et bientôt il a pu faire, dans la montagne, de longues promenades dont il eût été incapable avant le traitement.

Enfin, dans 12 cas, le sentiment de fatigue générale, de brisement des forces ou d'accablement s'est manifesté à la fin de la cure. Dans presque tous ces cas, l'effet contraire avait été observé d'abord. Quand la prostration arrive ainsi après 18 à 20 jours de traitement thermal, on peut la considérer comme un des signes qui indiquent la nécessité de suspendre le traitement.

Du reste, le traitement du Mont-Dore est généralement court, et, ainsi que je l'ai dit déjà, on ne le prolonge pas toujours impunément. Aussi est-il rarement nécessaire de l'interrompre par un ou deux jours de repos. En effet, cette nécessité ne s'est présentée que chez 5 malades sur les 300 qui servent de base à ces études cliniques.

J'ai dit tout à l'heure que 15 malades sur 136 sont restés plus ou moins affaiblis pendant toute la durée de la cure. Quelle importance faut-il attacher à cette influence exceptionnelle? Quel a été l'effet définitif du traitement dans ces cas ? Voici la réponse : sur ces 15 malades, il y en a 8 sur lesquels je n'ai eu aucun renseignement ultérieur. Quant aux 7 autres, qui comptaient 2 rhumatisants, 2 asthmatiques, 2 cas de bron-

---

loppement des germes jusqu'à la maturité : la pêche est sa récolte. Voir toute la pisciculture dans le frai et l'éclosion des œufs du poisson serait tenir l'éducation du cheval pour achevée dans la saillie et le part de la jument. Le pêcheur Rémy n'est point tombé dans cette erreur : il prétendait repeupler des cours d'eau épuisés, rien de plus, et il l'a fait. Son imagination n'a point égaré son bon sens. Imitons-le, et prenons les ateliers d'éclosion pour ce qu'ils sont, c'est-à-dire pour d'excellents instruments de translation des espèces en des eaux auxquelles elles sont étrangères. L'atelier d'Huningue suffit jusqu'à présent à cette destination ; il distribue avec une générosité intelligente les meilleures espèces pour l'ensemencement, et les procédés de fécondation qu'il emploie ont, entre autres mérites, celui de se prêter à des applications faciles, ce qui assure à l'atelier d'Huningue des succursales dans toutes les localités où elles seront nécessaires. La translation opérée, le succès du premier ensemencement garanti, on cessera de recourir au frai artificiel ; le frai naturel devra être préféré : mais le frai est peu de chose, si l'on pourvoit à la nourriture du poisson ; puis, la nourriture assurée, il reste à créer une police qui protége le poisson contre les nombreuses causes de destruction dont l'environnent la malice et la maladresse des hommes.

Tous les poissons recherchent avec la même avidité les insectes, qu'ils vivent dans les eaux, dans l'air ou dans les couches supérieures du sol, et, ce goût commun satisfait, les uns se nourrissent principalement de végétaux, les autres de la chair de leurs congénères. On a calculé, d'après l'expérience acquise dans les étangs les mieux aménagés, qu'il faut 12 kilogrammes de poisson pour en faire un de perche, et 30 pour en faire un de brochet.

Considérée dans ses rapports les plus étendus, la pisciculture a pour but de convertir en substances appropriées aux besoins de l'homme des matières dont les unes seraient complète-

chite chronique, et une phthisique, chez tous, les effets définitifs du traitement ont été remarquablement salutaires.

En terminant ce chapitre, j'ajouterai que, malgré le peu de durée du séjour des malades au Mont-Dore, j'ai pu constater une augmentation appréciable de l'embonpoint chez 14 malades, parmi lesquels il se trouvait 3 cas d'angine granuleuse, 3 cas de bronchite chronique, 6 cas de phthisie pulmonaire, et 2 cas de chloro-anémie.

II

PHÉNOMÈNES CRITIQUES.

Le traitement minéro-thermal du Mont-Dore produit rarement de véritables *crises*, c'est-à-dire de ces effets considérables qui sont suivis brusquement d'un changement complet dans les conditions de la maladie. Le plus souvent, on ne saisit aucun lien, aucun rapport entre les phénomènes que je vais relater et auxquels j'ai laissé la dénomination de *critiques*, et l'effet définitif de ce traitement. Ainsi que je l'ai établi plus haut, ce ne sont pas toujours les malades chez qui les phénomènes dits critiques ont été le plus prononcés qui retirent le plus de bien de la cure. Il est probable que ces manifestations sont liées à des conditions tout individuelles. Cependant, ces phénomènes ne sauraient être négligés. Si leur importance se trouve un peu limitée, quant à présent, dans la pratique, par le petit nombre des sujets chez qui on les observe, elle n'en est pas moins incontestable, car ils sont l'indice d'un travail qui s'opère dans l'économie, et qui, le plus souvent, surtout quand la cure est bien dirigée, doit avoir un but salutaire.

§ I. *Caractères physiques de l'urine.* — L'état des urines a été noté dans 75 cas. Mais cet examen n'a pu être que superficiel, et je n'ai pu tenir compte que de quelques-uns des caractères les plus faciles à observer de ce liquide excrémentitiel.

Sous le rapport de la *quantité* du liquide excrété, dans 12 cas, il m'a été impossible de déterminer si cette quantité avait été augmentée ou diminuée. Dans 18 cas, il n'y a eu certainement ni augmentation, ni diminution. Restent donc 45 cas où une modification dans la quantité de l'urine a été observée. Sur ce nombre, 10 fois il y a eu diminution, et 35 fois augmentation. Parmi les 35 malades qui ont rendu une plus grande

---

ment perdues pour lui, et dont les autres acquièrent dans cette transformation un sensible accroissement de valeur.

II

POISSONS SÉDENTAIRES; — POISSONS VOYAGEURS.

Les poissons se partagent en espèces sédentaires et en espèces voyageuses. Les premières s'attachent à un quartier d'un cours d'eau et ne s'en éloignent guère. Ainsi fait la truite des montagnes, qui remonte pour frayer aux sources des eaux vives, et ne descend point dans les plaines où ces eaux perdent leur fraîcheur et leur limpidité. Le domaine de la carpe commence à peu près où finit celui de la truite. Les préférences du poison pour tels ou tels lieux ne sont point l'effet du caprice : elles sont déterminées par les caractères physiologiques des espèces et par les réactions favorables ou nuisibles des milieux qui leur sont offerts.

D'habiles pêcheurs divisent, sans autre distinction, les eaux à empoissonner en rapides et dormantes, claires et troubles, froides et tempérées. L'influence de ces divers états physiques des eaux est assurément fort grande ; mais s'ils agissaient seuls, ils produiraient partout les mêmes effets. Il est des circonstances chimiques dont l'action sur le poisson peut être encore très imparfaitement connue, et qu'il serait prématuré de nier pour cela.

Si, parmi nos pêches d'eau douce, il en était une qui méritât le nom de grande, ce serait assurément celle des poissons qui remontent périodiquement de la mer dans les rivières. Ces espèces voyageuses sont celles dont la valeur propre est la plus considérable, et le contingent qu'elles introduisent dans l'alimentation publique l'emporte de beaucoup sur celui des poissons sédentaires; il suffit, pour justifier cette assertion, de nommer l'anguille, l'alose, le saumon.

quantité d'urine, il s'en est trouvé 9 chez qui cette augmentation a été considérable, et il est à remarquer que 4 de ces derniers ne prenaient pas de bains.

Sous le rapport de la *couleur* et des *sédiments,* 35 fois sur 75, l'urine a été plus ou moins foncée, rouge, épaisse, chargée, formant un dépôt sablonneux. Un de nos confrères, dont je dirigeais le traitement, décrit la couleur de l'urine, sous l'influence du traitement thermal, comme se rapprochant de celle des urines rendues après l'usage des asperges, ou comme ressemblant à celle de l'eau dans laquelle on a fait bouillir des châtaignes.

Sur ces 35 malades à urine rouge ou sédimenteuse, chez 9, la quantité n'a point été notée; chez 10, il a été constaté que la quantité n'a été ni augmentée, ni diminuée; un de ces derniers a remarqué que des sueurs très abondantes après le bain au pavillon n'étaient pas suivies de diminution de l'urine; chez 7, il y a eu diminution; chez 9, augmentation. Enfin, 9 fois sur 35, l'altération de l'urine est indiquée comme n'ayant existé que pendant la première partie du traitement, et comme s'étant dissipée graduellement avant la fin de la cure.

§ II. *Modifications imprimées à la transpiration cutanée.* — L'augmentation plus ou moins considérable de la transpiration cutanée est considérée assez généralement comme un phénomène critique. Nous allons voir, en interrogeant les faits, quel rôle cette augmentation peut jouer dans le traitement minéro-thermal du Mont-Dore.

L'influence de ce traitement sur la production de la sueur a été notée dans 69 cas. De ces 69 malades, il faut distraire provisoirement 21 phthisiques, chez lesquels l'étude des conditions de la transpiration cutanée a un intérêt spécial, et sur lesquels je vais revenir. Restent donc 48 cas à soumettre à l'analyse.

Sur ces 48 malades, je n'en trouve que 18 chez qui la sueur ait été abondante. Ce chiffre peu élevé doit être d'autant plus signalé à l'attention, que je recherchais avec soin, dans mes études cliniques, tout phénomène qui pût être considéré comme critique. Cependant, presque tous les malades soignés au Mont-Dore sont, après le bain et après la salle d'aspiration, portés dans un lit bien bassiné, où on les place enveloppés dans leur peignoir de laine.

Sur ces 18 malades, 9 étaient soumis aux bains à haute température; 8 prenaient les bains tempérés; enfin, une dame, qui se traitait pour une angine granuleuse, ne se

---

L'anguille fraie à la mer, et chaque printemps, ses rejetons remontent aux embouchures de nos rivières de l'Océan et de la Méditerranée. Ils se présentent dans la Seine, l'Orne, la Loire, la Charente et la plupart des cours d'eau intermédiaires sous la forme de fils gélatineux, de la dimension d'une épingle noire, armés de deux yeux en saillie; c'est par millions qu'il faudrait les compter, et l'affluence en est souvent telle, que les eaux en sont obscurcies. Pour franchir les obstacles qui s'opposent à leur marche, ils s'entassent les uns sur les autres, ou même, sortant de l'eau, s'appliquent aux surfaces mouillées adjacentes, puis se poussent en rampant comme des vermisseaux. Si la quantité de ces animaux embryonnaires, qui pénètrent dans un de nos grands fleuves arrivait tout entière à maturité, le lit où elle se meut ne suffirait point à la contenir; mais telles sont les causes destructives multipliées autour de ce fretin, qu'il y a presqu'à s'étonner de la conservation de l'espèce. A peine condensés dans les courants d'eau douce, nos nuages d'*anguillettes* sont assaillis par des myriades d'ennemis; tous les poissons carnassiers ou non en sont avides, les oiseaux d'eau s'en gorgent, et l'homme se montre plus destructeur qu'eux tous; on voit souvent, au moment de la montée, des chariots se diriger vers les fermes, chargés du fretin qui servira de pâture à la volaille, aux porcs, ou d'engrais aux terres. Pour pêcher des quantités indéfinies de ces embryons, il suffit alors de plonger sur leur passage des filets à la main, et ils s'emplissent comme des écumoirs.

L'anguille ne se plaît pas dans les eaux vives : aussi, en remontant dans les fleuves s'arrête-t-elle presqu'aussitôt qu'elle sent les courants, ordinairement amortis à l'approche de la mer, couler avec rapidité.

Tandis que l'anguille fraie dans la mer et grossit dans l'eau douce, l'alose fait l'inverse. On la trouve sur toutes nos côtes occidentales et dans tout le bassin de la Méditerranée. Longtemps cachée, comme le hareng dans des retraites profondes, elle ne se rapproche de la côte

baignait point. Chez cette dernière, la production d'une sueur abondante toutes les nuits, peut être envisagée comme un phénomène critique dû à la médication minérale. Mais on ne saurait y voir l'effet d'une hydrothérapie chaude, puisque cette dame n'usait de l'eau qu'en boisson, en gargarismes et en bains de pieds dans la source.

Chez les 18 malades en question, la sueur abondante ne s'est pas manifestée tout de suite. 3 d'entre eux, quoique enveloppés dans la laine et placés dans un lit chauffé, n'ont pu suer qu'après plusieurs jours de traitement. Chez 9, un phénomène digne d'être noté a été observé : quelle qu'ait été l'abondance de la sueur à un moment donné du traitement, cette tendance a diminué graduellement, de telle sorte qu'à la fin du traitement elle était réduite à peu de chose ou même nulle, malgré la continuation des moyens qui pouvaient en favoriser la production, tels que les bains plus ou moins chauds, l'application de la laine et le lit chauffé.

Dans 22 autres cas, mes notes mentionnent la sueur, mais la quantité en est insignifiante et la production irrégulière. Pourtant un de ces malades prenait les bains à haute température. Un autre ne pouvait suer qu'après le bain de pieds dans la source. D'autres ne suaient que dans la salle d'aspiration. Chez 7, la sueur produite dans cette salle disparaissait promptement, en dépit de la laine et de la bassinoire, dès qu'ils étaient replacés dans leur lit. Un de nos confrères, qui suivait le traitement, et qui, toute sa vie, avait sué avec une grande facilité, s'étonnait d'avoir à peine un peu de moiteur à la peau; il n'avait eu un peu de sueur que les trois ou quatre premiers jours seulement. Il prenait les bains tempérés, sans douche, et aspirait chaque matin l'eau pulvérisée. Le quinzième jour du traitement, je lui conseillai de remplacer le pulvérisateur par l'aspiration de la vapeur minérale et de recevoir après chaque bain une douche liquide à 40° C. sur le tronc. Alors, replacé avec le peignoir de laine dans son lit chauffé, comme auparavant, il eut une sueur facile et abondante. Mais cette augmentation de la transpiration cutanée ne se soutint pas; elle s'abaissa de plus en plus dans les derniers jours du traitement.

Dans 8 cas, la sueur a été nulle malgré le bain, l'aspiration de la vapeur, l'eau chaude en boisson, le peignoir de laine, etc. Ces 8 malades ont-ils été moins bien partagés, quant aux effets définitifs du traitement, que ceux qui ont sué plus ou moins abondamment? Des renseignements ultérieurs m'ont été fournis sur 7 d'entre eux : l'un d'eux, atteint d'angine chronique, n'a rien obtenu du traitement; 2 autres (asthme,

---

que lorsqu'elle atteint une taille de 30 à 40 centimètres; ses essaims se réunissent au printemps dans les anses voisines de l'embouchure des rivières. Ils entrent enfin, gonflés d'œufs et de laitances, dans les eaux douces, les remontent, et offrent au pêcheur la plus riche proie jusqu'au moment où, cédant au vœu de la nature, ils fraient, et ne conservent plus qu'une chair flasque et presque maladive. Beaucoup de pêcheurs, voyant les aloses descendre à la dérive comme des corps flottants, s'imaginent qu'elles meurent après avoir frayé; c'est une erreur, mais ils ont raison de retirer alors les filets tendus sur le passage du poisson quand il remontait.

Rien n'est plus fait pour exciter notre gratitude envers la Providence que les migrations de poissons qui, comme l'alose, grossissent à la mer et n'entrent dans les rivières que pour se mieux mettre à la portée de l'homme.

De toutes les espèces vouées à ces heureuses alternatives de séjour dans les eaux salées et dans les eaux douces, la plus précieuse est sans contredit le saumon. Ce roi des fleuves partage presque également son temps entre les unes et les autres, et, réunissant les dons de l'abondance à ceux de la délicatesse, il rapporte en moyenne de ses campagnes en mer environ trois kilogrammes de la chair la plus succulente. Non content d'emprunter à la mer tout ce qu'il donne à la terre, il ne dispute guère dans l'eau douce la nourriture aux autres poissons; il y rentre saturé, s'y maintient sans grossir en vertu du privilége qu'ont les poissons de supporter de longues abstinences, et la saison qu'il y passe est pour lui celle de la sobriété.

La pêche du saumon constitue une des principales richesses naturelles du Royaume-Uni; aussi y a-t-il été l'objet constant des soins des propriétaires des cours d'eau et de l'attention du gouvernement.

Parmi les autres poissons de mer qui remontent au loin les eaux douces, citons seulement la

angine) n'en ont éprouvé que des effets incertains ; enfin 4 (asthme, rhumatisme), et la proportion est assez belle, puisque cela fait plus de la moitié, en ont retiré des effets décidément salutaires.

Nous voici arrivés aux 21 phthisiques.

En dehors des sueurs nocturnes, la production de la sueur a été signalée dans 9 cas. Mais 4 fois, c'était seulement dans la salle d'aspiration ou en très petite quantité après le bain ; et, dans ces conditions, la signification du phénomène est à peu près nulle. 5 malades, au contraire, ont eu dans la journée, à une époque limitée de leur traitement, les uns au commencement, les autres à la fin, des sueurs abondantes. 3 de ces derniers sont au nombre de ceux qui ont retiré le plus de bien de la cure du Mont-Dore. Sur les 2 autres, je n'ai point eu de renseignement ultérieur.

6 phthisiques, en arrivant au Mont-Dore, n'étaient point sujets aux sueurs nocturnes. Chez 3 d'entre eux, les sueurs nocturnes sont restées nulles pendant toute la durée du traitement. Chez les 3 autres, il y a eu seulement un peu de sueur la nuit, et même, parmi ces derniers, une jeune fille n'a éprouvé une légère transpiration que pendant une seule nuit.

Mais 13 phthisiques avaient des sueurs nocturnes à leur arrivée. Quelle a été, dans ces cas, l'influence du traitement ? Chez 1 phthisique dont la maladie était fort avancée, les sueurs nocturnes sont restées les mêmes. Chez un autre, dont l'amélioration a été telle, qu'il se considère comme guéri, elles ont été en augmentant. Enfin, 11 fois sur 13, les sueurs nocturnes ont diminué au point de se trouver, à la fin de la cure, réduites à peu de chose ou même nulles (elles étaient nulles dans 7 cas).

Je signalerai ici en passant le cas d'un phthisique, chez qui les bons effets du traitement minéro-thermal ont pu être constatés ultérieurement par l'examen comparatif des signes stéthoscopiques, et chez qui s'est rétablie, sous l'influence de la cure, une ancienne sueur des pieds, qui avait disparu à l'époque d'une recrudescence de sa maladie.

Le plus souvent, les sueurs abondantes produites par le traitement du Mont-Dore restent sans effet fâcheux sur les forces générales. Un homme âgé, atteint d'asthme, me faisait remarquer que, malgré la transpiration considérable que produisait chez lui le traitement et qui aurait dû le fatiguer, il se sentait plus fort et se tenait plus droit en marchant. *(La fin à un prochain numéro.)*

---

sole et la plie, à cause des observations utiles dont elles peuvent être l'objet. Larges et plates, elles ne se plaisent que sur des fonds de sable. Leur conformation leur interdit le séjour des rivières dont le lit est fangeux ou rocailleux.

Les recherches sur les migrations des poissons doivent être quelque chose de plus qu'une étude pleine d'attrait pour le naturaliste : elles se recommandent aussi par les résultats économiques qu'elles promettent. Ne fît-on qu'interdire la pêche de certains poissons aux époques de l'année où elle en arrête la reproduction, ou mieux encore, interdire, s'il le fallait, pour plusieurs années toute espèce de pêche dans les eaux qu'il s'agirait de repeupler, un grand bien se réaliserait.

Les causes et les procédés des migrations des poissons sont une des branches de l'histoire naturelle où il reste le plus de découvertes à faire, et à considérer cette question dans ses rapports avec les besoins de l'homme, il n'en est pas de plus digne d'être étudiée.

(La fin au prochain numéro.) Baron BAUDE.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le lundi 10 juin 1861, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à trois places de médecins au Bureau central d'admission dans les hôpitaux de Paris.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues depuis le vendredi 10 mai jusqu'au samedi 25 du même mois, de une heure à trois heures de relevée.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT ; — CURIEUX INCIDENTS.

Monsieur le rédacteur,

Il y a une quinzaine d'années, je faisais de la médecine dans une petite ville de province, pour me servir de votre expression. J'y étais nouvellement installé, quand un jour, m'arriva tout essoufflé un exprès qui m'était expédié par un officier de santé résidant dans la même ville, et qui me priait de me transporter au plus vite dans un village distant de six kilomètres. Cet officier de santé, de passage dans ce village, avait été requis par le curé du lieu pour pratiquer l'opération césarienne sur une fille qui venait d'expirer subitement, dans un état de grossesse très avancé; mais, ne se croyant pas suffisamment autorisé par la loi pour faire ce qu'on réclamait de lui, il me priait de faire l'opération en son lieu et place.

J'arrive au plus vite, et comme vous le pensez, je trouve une femme dont la mort était réelle tout aussi bien que celle de l'enfant qu'elle portait dans son sein. Je fis part à M. le curé de l'état des choses, et lui dis qu'à sa place, ma conscience serait en repos devant Dieu et les hommes; mais comme M. le curé était un peu médecin, il nous répondit qu'un enfant pouvait être ranimé après la mort de la mère, quand même il y aurait plus de temps écoulé ; et comme en cas de refus, il nous parut disposé à faire exécuter l'opération par une main étrangère à la médecine, je pratiquai l'opération immédiatement. Nous eûmes un enfant à terme, bien conformé, mais qui ne put être ranimé.

Voici maintenant les incidents qui rendirent un peu désagréable pour moi cette opération de complaisance :

Ce furent d'abord les gens du village qui, trouvant que leur curé péchait par excès de zèle, s'étaient réunis à la porte de la morte et menaçaient de nous faire un mauvais parti. Les choses allèrent même si loin que nous jugeâmes prudent, l'officier de santé et moi, de regagner notre résidence à travers champs. M. le curé parvint sans doute à apaiser ses ouailles irritées, car il procéda à l'inhumation des deux cadavres dans la soirée du même jour. Mais ce n'est pas tout. Voici que des bruits d'empoisonnement circulent dans le village. Le père, qui, disait-on, avait menacé sa fille de la tuer si jamais elle devenait enceinte, est accusé d'être l'auteur de cette mort subite. M. le juge de paix est bientôt saisi de l'affaire, et nous voici cités à comparaître et à assister à l'exhumation et à l'autopsie de la fille opérée la veille. Il me souvient que le juge de paix nous accusait de lui avoir gâté sa besogne; de l'autre côté, le curé, très ferré sur l'embryologie sacrée, n'en voulait pas démordre, et prouvait son droit et son devoir par tous les textes sur la matière. Bref, sur l'invitation du juge, nous nous joignîmes au confrère qu'il avait amené pour faire l'autopsie en son entier, et comme nous ne trouvâmes pas traces d'empoisonnement; tout fut remis en terre et l'affaire en resta là.

Voilà, mon cher confrère, le récit de mes tribulations à propos d'hystérotomie. Je n'aurais pas pensé à vous en faire part si les faits particuliers ne m'avaient pas paru avoir leur intérêt et leur enseignement. Nous avons entendu de très belles et très savantes théories sur cette question, mais sans qu'il ait été possible de formuler aucune conclusion. Ce qui prouve, selon moi, deux choses : qu'il est des questions qu'on ne saurait réglementer, et que théologiens et médecins ne sont pas près de s'entendre.

Tout à vous,

Dr G. Perier,

Inspecteur-adjoint des thermes de Bourbon-l'Archambault.

Paris, 8 mai 1861.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

SUR L'HUILE ESSENTIELLE DU MATICO, PURE OU ASSOCIÉE AU BAUME DE COPAHU, DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHÉE ;

Par le docteur A. Favrot.

Le Matico, *piper angustifolium,* est un poivrier de l'Amérique méridionale, introduit pour la première fois en France par M. Dorvault, lors de l'exposition de Londres, et présenté alors comme un astringent puissant et anti-hémorrhagique excellent. Les diverses formules données par l'importateur, se rapportaient toutes à ces propriétés. Aujourd'hui, les préparations du Matico sont largement employées dans la matière médicale.

En 1855, la décoction de feuilles de Matico, administrée à l'intérieur par les médecins anglais, ayant donné de bons résultats dans les cas d'écoulements anciens et chroniques, je fus conduit à faire quelques expériences sur ce nouveau médicament, employé du reste depuis longtemps au Pérou, dans des cas analogues ; c'est ainsi qu'on lit dans la *Flore médicale* de ce pays, tome Ier, page 28, le texte suivant : *Incolæ ad gonorrhœas et ulcera cancrosa a lue venerea ortas extirpendas, decoctum affatim hauriunt.*

De son côté M. Grimault, successeur de Dorvault, continuant les recherches de son prédécesseur, acquit la certitude que le Matico devait ses propriétés à la grande quantité d'huile essentielle qu'il contient, et qui n'était pas utilisée dans la plupart des préparations employées jusqu'alors. Ayant obtenu une certaine quantité de cette huile essentielle, il en fit préparer des capsules, et, sur mon désir, m'en confia l'expérimentation.

J'avais déjà employé le Matico, sous forme de décoction, d'injections, d'extrait; j'avais obtenu guérison dans certains cas, insuccès dans d'autres, et fort de ces données, je comptais beaucoup sur l'emploi de l'huile essentielle. Les résultats furent, en effet, des plus satisfaisants; toutefois, l'action diurétique était si énergique, que cette médication, malgré ses avantages, offrait encore des inconvénients réels.

Enfin, à force d'essais et de tâtonnements, nous arrivâmes à obtenir une préparation qui ne me paraît plus rien laisser à désirer, en associant l'huile essentielle de Matico au baume de copahu, dans les proportions suivantes :

Baume de copahu.	100 grammes.
Essence de Matico	5 —
Magnésie	q. s.

Pour 100 bols recouverts de gluten, d'après le procédé Raquin. Chacun d'eux contient 1 gramme de baume de copahu et 0,05 centig. d'huile essentielle qui représentent 50 grammes des feuilles de Matico employées. Par cette combinaison, le copahu perd complétement son goût caractéristique, et par l'addition de cette essence, qui a quelque rapport avec celle de la menthe poivrée, je pus remarquer que non seulement les capsules ainsi composées avaient plus d'action que les capsules dites de Raquin et de Mothes, mais encore qu'elles ne donnaient jamais lieu à des renvois pénibles et à ces éructations si désagréables et parfois si compromettantes.

Voici bientôt quatre ans que je traite les écoulements aigus et chroniques par cette seule médication; j'ai acquis aujourd'hui une certitude rigoureuse de son efficacité. Je crois donc être agréable à mes confrères en soumettant à leur attention quelques-unes des nombreuses observations que je possède.

Je les diviserai en deux classes, suivant l'état aigu ou chronique des écoulements; car le mode de traitement local qui suffit pour la première catégorie, exige dans la seconde l'ingestion des capsules.

Le traitement local se fait par des injections avec l'eau distillée de Matico saturée, que M. Grimault prépare dans les proportions suivantes :

Matico	1 kilog.
Eau.	2 kilog.

Pour retirer 1000 d'eau. Il est essentiel de laisser le Matico en contact avec l'eau froide pendant vingt-quatre heures avant la distillation.

Voici maintenant quelques faits :

Observations d'écoulements pris au début, guéris par l'injection simple.

Obs. I. — M. X..., 22 ans, employé dans un ministère, blond, tempérament lymphatique, se présente à ma consultation avec un écoulement verdâtre, apparu de la veille ; inflammation du méat, douleurs vives en urinant, rien dans les aines ni dans les testicules. Six jours avant, il avait eu un contact prolongé avec une femme sortant d'avoir ses règles.

Une injection matin et soir. Au bout de deux jours, mieux sensible ; l'écoulement de blanc-verdâtre est passé au blanc-jaunâtre ; je fais continuer les injections. Quinze jours après, je revis M. X.,., il me dit qu'il était complétement guéri depuis le septième jour du traitement ; s'il avait tardé à me voir, c'est qu'il voulait s'assurer de sa guérison.

Obs. II. — M. X..., 42 ans, rentier; une seule relation avec une femme enceinte de quatre mois; trois jours après, il éprouve des besoins plus fréquents d'uriner et des chatouillements le long du canal. Le quatrième jour, il aperçoit à son réveil, en pressant sur le gland, une goutte au méat. Je le vis à deux heures, l'écoulement s'était déclaré : c'était un liquide muco-purulent.

Je lui fis une injection matin et soir ; le lendemain, mieux sensible ; le quatrième jour, guérison complète.

Deux mois après, M. X... vint me retrouvrr dans les mêmes conditions ; mais, cette fois-là, les injections durent être continuées pendant huit jours.

Je pourrais multiplier les observations de ce genre, dans lesquelles l'injection avec l'eau distillée de Matico a toujours donné des résultats satisfaisants ; mais il importe que l'écoulement soit pris au début et que le malade ne fasse aucun écart de régime.

Oservations d'écoulements sub-aigus.

Lorsque l'inflammation subsiste déjà depuis quelque temps, que l'écoulement a acquis une certaine densité, il m'est arrivé bien rarement un résultat définitif avec les injections seules ; alors je lui associe les capsules au Matico.

Obs. I. — M. X..., artiste, 29 ans, brun, tempérament sanguin, vient me consulter pour une blennorrhée datant de six semaines ; différents traitements avaient été déjà employés sans succès. Sur mon conseil, il pratique une injection matin et soir, et le troisième jour il se croit guéri ; mais au bout de deux jours, à la suite d'un léger écart de régime, réapparition de l'écoulement, avec peut-être plus d'abondance. Nouvelles injections pratiquées pendant huit jours consécutifs, guérison apparente. — Sans cause connue, rechute. — Après m'être assuré qu'il n'existait aucun rétrécissement dans le canal, je me décide à donner les capsules au Matico, conjointement avec l'injection ; le septième jour le malade était guéri définitivement.

Obs. II. — M. B..., étudiant en droit, 22 ans. Blennorrhée datant de plus de six mois. — A fait tous les traitements possibles ; capsules de toute espèce, injections de toutes sortes. — Vient me consulter pour une goutte qu'il a tous les matins, à son réveil ; mais ce qui l'inquiète surtout, c'est que, sous l'influence du moindre écart de régime, soit de table ou de coït, au lieu d'une goutte, il trouve un écoulement jaune-verdâtre. Après m'être assuré qu'il n'existait aucun rétrécissement, je le soumis à l'usage des capsules, 12 par jour, et aux injections, deux par jour.

Ce traitement fut suivi très régulièrement pendant quinze jours ; au bout de ce temps, j'exigeai encore quinze jours de prudence et de sagesse ; la guérison fut définitive.

Obs. III. — M. X..., 30 ans, sculpteur, blond, lymphatique, blennorrhée datant d'un an, fatigué de tout traitement, s'était décidé à ne plus rien faire, mais un mariage qu'il a en vue, l'engage à essayer de mon mode de traitement, à condition toutefois qu'il ne changera en rien

sa manière de vivre, café, vin, liqueur, sans excès toutefois. Après douze jours de capsules et d'injections, il était guéri ; néanmoins, j'exigeai qu'il continuât, en raison de l'ancienneté de la maladie, son traitement encore huit jours.

Un mois après, M. X... venait me remercier et m'annoncer son mariage.

Résumé. — Il est évident que le Matico, ou le principe actif qu'il contient, n'est pas une panacée universelle, dans tous les cas d'écoulements ; que quand il y aura une cause déterminante, telle qu'un rétrécissement (ce dont il est convenable de toujours s'assurer), ou bien une affection de la prostate, et surtout une faiblesse ou relâchement des vésicules séminales, car j'ai vu beaucoup d'écoulements produits par l'inflammation que détermine le sperme en séjournant sur la muqueuse de l'urèthre, non préalablement lubréfiée par le liquide prostatique (comme il arrive dans les cas de spermatorrhén) ; il est évident, dis-je, que, quand il y aura une cause distincte, l'action du matico sera à peu près nulle ; mais, ce que je tiens à signaler, c'est que, dans les cas d'écoulements simples, aigus, subaigus ou chroniques, ce sont encore les préparations de Matico qui m'ont donné les résultats les plus certains et les plus définitifs.

Chez les femmes surtout, j'ai obtenu et j'obtiens chaque jour, des résultats plus remarquables, dans les vaginites chroniques ; lorsqu'elles sont atteintes de ces écoulements d'un blanc jaunâtre, qui, sous l'influence d'un peu de fatigue, d'excès quels qu'ils soient, ou même simplement avant comme après leurs époques, subissent tout d'un coup une telle modification, qu'innocents à de certains moments, ils deviennent très dangereux.

L'usage interne des capsules, et surtout l'application directe d'un bourdonnet de charpie ou de coton roulé préalablement dans de la poudre de Matico et laissé en contact pendant douze jours, me donne d'excellents résultats.

Mais je me réserve de consacrer un article spécial à ces différents écoulements, en signalant l'heureux emploi de petits pessaires fondants au Matico, que M. Grimault s'étudie à me faire et qui remplaceraient avantageusement les bourdonnets que j'emploie encore actuellement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 14 Mai 1861. — Présidence de M. Caventou.

M. Larrey fait hommage, au nom de l'auteur, d'un petit *Traité d'auscultation, de percussion et de palpation,* écrit en langue persanne, par M. le docteur Tholozan, médecin du Shah de Perse.

M. Gavarret, au nom de M. Thomas Warker, de New-York (États-Unis), met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil gazogène qu'il a construit.

Cet appareil se compose de deux globes en verres superposés, dont l'un est destiné à contenir les substances qui doivent produire le gaz, et l'autre, l'eau que l'on voudra rendre gazeuse.

A l'intérieur, se trouve une soupape en verre, à l'aide de laquelle on réglera à volonté la sortie du liquide.

Lorsque le globe supérieur est rempli d'eau, on le renverse, alors la soupape tombe sur son coussin et tient hermétiquement fermée tant que le globe reste dans la position verticale, on le superpose sur le globe inférieur en les vissant ensemble.

Pour faire fonctionner l'appareil, il suffit de le pencher ; aussitôt la soupape se déplace de son coussin, en laissant échapper le liquide. Le gaz se dégage au fond du globe et monte vers la soupape en la soulevant suffisamment pour entrer dans le globe supérieur, sans toutefois laisser effectuer aucun écoulement par sa force d'expansion et de résistance. Cette force cesse dès que la soupape redescend sur son coussin, et referme l'ouverture.

Le gaz ainsi monté dans le globe, se rend, en passant par l'eau, entièrement lavé, séparé de tout corps et exempt d'aucun goût hétérogène; il arrive ainsi pur dans l'espace compris au-dessus de l'eau et entre dans le tube en verre qui le conduit au robinet à prolongement, d'où il pourra être tiré et employé à tout usage médical ou autre.

Avoir toujours sous la main, par un procédé des plus simples et avec le moins de frais possible de l'acide carbonique pur, c'est là un problème important de la médecine que l'auteur croit avoir résolu.

Cet appareil peut en outre avoir un second usage.

Muni d'un second robinet à bec cintré, en communication directe avec l'eau du globe supérieur, le robinet à prolongement étant fermé, et l'eau se trouvant ainsi sous la pression du gaz comprimé, il donnera du liquide gazeux, de même que les appareils gazogènes connus jusqu'à ce jour.

Si on ne veut se servir de l'appareil que pour en retirer du liquide gazeux, on pourra dévisser le robinet à prolongement.

Il y a en outre une soupape de sûreté qui s'ouvrira à trois atmosphères.

M. Depaul dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Des droits et des devoirs réciproques de la société civile et de l'art médical,* discours prononcé à la séance publique de la Société impériale de médecine de Bordeaux, par M. le docteur L.-M. Rey.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

OVARITE MÉCONNUE; MORT; AUTOPSIE; par A. Moro. — Une mère de famille de Valladolid, âgée de 40 ans, éprouva de légères douleurs ombilicales en juillet 1857. Les règles ayant manqué ensuite et le ventre se développant sans accident, elle crut à une grossesse. Une douleur inguinale gauche avec fièvre s'étant fait sentir elle appela le docteur Moya, qui en l'absence des signes de gestation, soupçonna une ovarite. Elle consulta successivement deux autres médecins sans que le diagnostic fût plus éclairci, et sans aucun résultat de moyens employés. Le ventre continuait à s'élever lentement et sans douleur et la malade ayant cru sentir des mouvements, affirmait sa grossesse. Le diagnostic continue à varier entre une grossesse ou une hydropisie enkystée.

Appelé en janvier 1858, je constatai un léger mouvement fébrile avec exacerbations le soir; respiration fréquente oppressée; développement considérable du ventre en forme conique dont la pointe correspondait à la partie moyenne de la région ombilicale et causant un poids considérable qui la tient acrroupie dans le lit, couchée du côté gauche, la tête et la poitrine élevées; fluctuation très obscure et partielle; exercice régulier des fonctions. Les mouvements accusés par cette dame me firent diagnostiquer une grossesse compliquée d'hydrométrie.

Six semaines après, le ventre plus développé reposait en grande partie sur les cuisses; une sérosité jaunâtre, abondante et très fétide s'écoula du vagin, surtout la nuit, pendant huit jours; ce qui soulagea la malade. Je tentai vainement d'effectuer la dilatation artificielle du col utérin; mais ces tentatives me convainquirent de la vacuité de cet organe; les prétendus mouvements du fœtus étaient des mouvements péristatiques des intestins déterminés par les gaz. De nouvelles consultations amenèrent différents avis. Les extrémités s'œdématiaient jusqu'à rupture de la peau; l'abdomen soutenu par les cuisses, avançait de deux doigts sur les genoux et rendait la locomotion absolument impossible; sa forme est celle d'un cône tronqué de trois quarts d'élévation à partir de l'épine iliaque antérieure.

MM. Moya et Alonzo proposèrent des fonticules aux extrémités inférieures et en dernier lieu la parentèse. Je me retirai en repoussant ce moyen. Le docteur Laorden, doyen de la Faculté, pratiqua cette dernière opération, conjointement avec M. Moya, laquelle, malgré deux ponctions successives, ne donna issue qu'à une demi-once d'un liquide visqueux, épais, qui obstrua aussitôt la canule. Cette dernière espérance évanouie, la mort survint quelques jours après au mois de mai 1858.

L'ouverture de l'abdomen montra l'utérus dans son état normal ainsi que la trompe et l'ovaive gauches; le droit au contraire est le point de départ d'une multitude de kystes ramifiés depuis la grosseur d'un œuf de poule à celle d'un pain de deux livres, remplis d'une espèce de gélatine épaisse au point d'être coupée, d'une couleur variant depuis le jaune foncé jusqu'au vert. Le poids total de ce liquide fut évalué par les six médecins présents à cinq arrobes (6250 *grammes*). — (*Siglo médico,* n° 370.) — P. G.

COURRIER.

Le rédacteur des *Causeries*, très affligé par la mort d'un de ses plus anciens, de ses plus chers et de ses meilleurs amis, demande la permission de s'abstenir aujourd'hui.

— Nous lisons dans la *Gazette médicale de Lyon* du 16 mai 1861 :

« L'assemblée générale annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône aura lieu le 30 mai, au palais Saint-Pierre.

» Nous avons le très vif plaisir d'annoncer aux membres de notre Association que M. le docteur Rayer, président de l'Association générale des médecins de France, acceptant l'invitation qui lui a été faite par notre Bureau, assistera à cette séance ainsi qu'au banquet confraternel dont elle sera suivie.

» Nos collègues savent aussi bien que nous comment ils pourront reconnaître l'honneur exceptionnel que M. Rayer fait à l'Association du Rhône; c'est en se réunissant nombreux autour de l'homme illustre dont le nom, dont l'ascendant, dont les bienfaits ont fondé une œuvre qu'on avait jugée impossible, qu'ils lui montreront combien notre corps médical a l'intelligence des résultats déjà accomplis par cette grande institution, et confiance en ceux qu'on en attend encore.

» Des lettres de convocation annonceront prochainement l'heure de la séance et celle du banquet aux membres de l'Association générale.

» Ils sont instamment priés de se faire inscrire, dès à présent, chez M. le docteur J. Bonnet, secrétaire général, place Impériale, 57, pour le banquet, dont le prix est fixé, comme les années précédentes, à 10 francs.

» Nous rappelons à tous nos confrères que la séance de l'Assemblée générale, au palais Saint-Pierre, est publique. »

ACTES DE LIBÉRALITÉ. — Notre illustre et aimé professeur, M. Jules Cloquet, membre de l'Académie des sciences, donne, pour ainsi dire, chaque jour, un rare exemple de logique, de cœur et d'esprit, qui malheureusement trouve peu d'imitateurs : M. J. Cloquet renouvelle les dons, de son vivant, à différents établissements publics, des trésors de sa bibliothèque et des objets d'art qu'il a amassés avec goût et à grand frais pendant le cours d'une vie laborieuse, utile et estimée ; il se procure ainsi des jouissances infinies et ignorées de ceux qui ne font du bien qu'après leur mort; où est en effet leur mérite à donner ce qu'ils ne peuvent plus retenir ?

Le 28 avril 1861, le directeur de l'École de santé du Val-de-Grâce, l'inspecteur général, M. Michel Lévy, adressait à M. Cloquet la lettre suivante :

« Monsieur le professeur et illustre confrère, l'École du Val-de-Grâce a reçu avec bonheur la visite de l'éminent chirurgien, du savant anatomiste qui, arrivé au sommet d'une carrière aussi utile que glorieuse, se souvient d'avoir fait, au Val-de-Grâce, ses premières dissections et puisé les premières notions de la science.

» La médecine militaire a servi de berceau à la plupart des illustrations de la profession civile, et si elle se réjouit de cette fortune, c'est surtout quand ces illustrations revendiquent elles-mêmes leur origine et, loin de l'oublier, la font ressortir, comme vous, avec une affectueuse complaisance de souvenirs aussi honorables pour les maîtres que pour l'élève qui les a dépassés.

» Les beaux ouvrages que vous avez bien voulu offrir à notre bibliothèque conserveront à nos successeurs le témoignage de votre visite et celui des sympathies que l'École du Val-de-Grâce est fière de vous inspirer. Je me suis empressé d'informer de ce don S. Exc. M. le maréchal Randon, ministre de la guerre, qui, dans sa bienveillante sollicitude pour le service de santé de l'armée, attachera un intérêt tout particulier à vos appréciations si magistralement compétentes.

» Quant à votre premier certificat d'études médicales qui vous a été délivré au Val-de-Grâce, permettez-moi de vous dire que ce don nous est le plus précieux de tous, il deviendra un de nos meilleurs titres de famille, et une place d'honneur lui sera assignée dans nos archives. » — (*Journal des connaissances médicales.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris, — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 61. Mardi 21 Mai 1861.

SOMMAIRE :

PATHOLOGIE.

DE LA STUPEUR DANS LES MALADIES MENTALES (1).

Un inconvénient des études spéciales, c'est l'espèce d'isolement au milieu duquel elles sont quelquefois poursuivies. Absorbé par les vues déterminées et toutes circonscrites qui lui sont habituelles, l'esprit en vient facilement à restreindre son horizon et à ne plus rechercher les rapports qu'en deçà de certaines limites.

Il semble tout d'abord que les études concernant l'aliénation mentale ne méritent pas le même reproche, quand on lit les travaux de plusieurs de nos collègues, le dernier ouvrage de M. Moreau (de Tours), par exemple, et quand on se reporte aux discussions soulevées dans la Société médico-psychologique et aux divers documents publiés dans les *Annales* de cette Société. Cependant, cette spécialité là a ses dangers comme beaucoup d'autres. Remarquez, en effet, que c'est plus particulièrement le côté psychologique qui intéresse nos confrères et qui appelle leurs méditations et leurs recherches, soit qu'ils s'appliquent à étudier les désordres intellectuels en eux-mêmes, soit que par des observations suivies, sagaces et empreintes (quoi qu'ait pu écrire à ce sujet tel individu haut placé dans l'ordre judiciaire) d'un esprit de justice et de modération pleinement désintéressées, ils s'efforcent d'ouvrir les yeux aux criminalistes qu'entraînent souvent des habitudes étroites et routinières.

(1) A propos d'un mémoire de M. Marcé intitulé : *Recherches cliniques sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la stupeur dans les maladies mentales.*

FEUILLETON.

L'EMPOISSONNEMENT DES EAUX DOUCES (1).

III

ACCLIMATATION DU POISSON ET STABULATION.

Un temps viendra sans doute où la pisciculture aura des fantaisies comme en a l'horticulture. Pour le moment, sa mission doit bien moins être de rechercher des curiosités que de multiplier ce qui est reconnu bon.

On trouve dans les eaux du Canada des poissons aussi nombreux que variés. Parmi ceux qui se nourrissent de végétaux, le meilleur est le corégon blanc; il se rapproche du saumon par les formes extérieures et le volume.

Abstraction faite des régions polaires, la Chine est le pays du monde où le poisson entre pour la part proportionnelle la plus considérable dans l'alimentation de l'homme.

Voici, dit l'abbé Huc, missionnaire qui a fait un long séjour dans le Céleste-Empire, ce qui se pratique dans la province de Kang-Si : « Vers le commencement du printemps, un grand nombre de marchands de frai de poisson, venus de la province de Canton, parcourent les campagnes pour vendre la semence aux propriétaires d'étangs. Leur marchandise, renfermée dans

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 18 mai.

Élucider les désordres intellectuels en eux-mêmes et faire ressortir, preuves en mains, leur valeur quand il s'agit d'apprécier le degré de responsabilité qu'il convient d'attribuer aux auteurs de certains actes de la vie humaine, c'est déjà beaucoup, mais ce n'est pas assez. L'homme n'est pas seulement une intelligence, c'est, comme le dit une définition bien connue, une intelligence servie par des organes ou, pour parler plus nettement, selon moi, une intelligence servie et manifestée par des organes, lesquels sont ses instruments d'action indispensables et tout à fait inévitables. On peut attacher quelque valeur à la dernière partie de cette définition sans craindre le reproche de matérialisme, car ceux là même qui ont le plus facilement cette accusation banale à la bouche ne peuvent guère nier que c'est à l'aide des organes que la pensée devient tangible. Nous pouvons donc regretter de voir trop souvent nos collègues aliénistes laisser un peu de côté cette seconde partie de la définition de l'homme et nous priver ainsi des renseignements précieux qu'ils pourraient fournir à la science par l'étude des rapports que la pathologie mentale présente avec la pathologie moins spécialisée, et, par contre, nous devons nous réjouir quand nous voyons certains d'entre eux, tout en explorant leur terrain, porter la lumière sur le nôtre. Ainsi ont déjà fait MM. Brierre de Boismont, Jules Falret, Morel et plusieurs autres. C'est là aussi un des mérites du travail que M. Marcé a présenté à la Société médicale des hôpitaux de Paris, et quelle que soit l'opinion qu'on se fasse sur le fond même de son mémoire, quelque dissentiment qu'on puisse avoir sur certains points de la question qu'il a cherché à exposer, on doit tout d'abord le louer de n'avoir pas laissé de côté les rapports qui pouvaient être saisis entre le point de la pathologie mentale qu'il a traité et certaines parties de la pathologie médicale.

Ce mémoire a pour titre : *Recherches cliniques sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la stupeur dans les maladies mentales.*

M. Marcé définit la *stupeur* un « état particulier du système nerveux caractérisé » par l'engourdissement des facultés morales et intellectuelles, l'expression étonnée » et hébétée de la face et des yeux, la lenteur et la difficulté des actes intellectuels et » des fonctions musculaires. »

Et tout aussitôt il constate que cet état est observé dans les affections organiques du cerveau et dans diverses maladies, notamment dans la fièvre typhoïde, mais en établissant, ce qui est très exact, qu'il est plus fréquent encore dans le cours des ma-

des tonneaux qu'ils traînent, est une sorte de liquide gras, jaunâtre, assez semblable à de la vase. Il est impossible d'y distinguer à l'œil le moindre animalcule. Pour quelques sapèques, on achète plein une écuelle de cette eau bourbeuse, qui suffit pour ensemencer un étang assez considérable ; on jette cette vase dans l'eau, et en quelques jours les poissons éclosent à foison. Quand ils sont devenus un peu gros, on les nourrit en jetant à la surface de l'eau des herbes tendres et hachées menu ; on augmente la ration à mesure qu'ils grossissent. Le développement de ces poissons s'opère avec une rapidité incroyable. Un mois tout au plus après leur éclosion, ils sont déjà pleins de force, et c'est le moment de leur donner de la pâture en abondance. Matin et soir, les propriétaires de viviers font faucher les champs et apportent à leurs poissons d'énormes charges d'herbes. Les poissons montent à la surface de l'eau, et se précipitent avec avidité sur cette herbe, qu'ils dévorent en folâtrant et en faisant entendre un bruissement perpétuel ; on dirait un grand troupeau de lapins aquatiques. La voracité de ces poissons ne peut être comparée qu'à celle des vers à soie, quand ils sont sur le point de filer leur cocon. Après avoir été nourris de cette manière pendant une quinzaine de jours, ils atteignent ordinairement le poids de deux ou trois livres, puis ne grossissent plus. Alors on les pêche, et on va les vendre tout vivants dans les grands centres de population. Les pisciculteurs du Kiang-Si élèvent uniquement cette espèce de poissons, qui est d'un goût exquis. »

Voilà bien la pisciculture complète depuis l'ensemencement des eaux jusqu'à la récolte, et les procédés d'éclosion artificielle rangés en Chine parmi les pratiques les plus vulgaires.

Produire le bon et le mettre à la portée du grand nombre est un double succès peu commun dans le monde, et la vulgarité des poissons observés par l'abbé Huc n'est pas le moindre de leurs mérites ; ils ne sont pourtant pas les seuls que nous ayons à demander à l'Asie.

Nous venons de voir le poisson nourri chez les Chinois, comme le sont les troupeaux dans

ladies mentales. Et, plus loin, soit à l'exposé des symptômes attribués par M. Marcé à la stupeur, soit au chapitre très bien fait où il traite du diagnostic, on retrouve la même préoccupation du lien pathologique que la stupeur (ou du moins ce que M. Marcé décrit sous ce nom) établit entre les diverses maladies mentales et la fièvre typhoïde. Ces vues sont précieuses, et, si je ne crois pas que M. Marcé ait pleinement réussi dans tous les points de son étude, je suis heureux d'insister sur l'excellent esprit qui l'a dirigé dans cette partie de ses recherches très distinguées d'ailleurs.

Je veux encore, avant d'aborder la discussion même, faire remarquer, également avec éloges, cette autre pensée qu'a eue M. Marcé de chercher jusqu'à quel point, dans les maladies qu'il étudie, il fallait se renfermer constamment et à toujours dans les dénominations indiquées, et s'il n'était pas utile et licite d'analyser avec plus de soin et de critique certaines affections assez complexes et de voir s'il n'était pas possible d'isoler, du milieu de ces collections un peu surchargées, un ensemble symptomatique qui pût être délimité à titre d'espèce pathologique spéciale.

Rien de plus regrettable à coup sûr, rien de plus préjudiciable à la science que la multiplicité des espèces pathologiques quand elles sont mal assises et arbitrairement délimitées ou dénommées, mais il n'est pas moins calamiteux de négliger les divisions et les séparations que peuvent légitimement comporter certains groupes nosologiques. La science gagne de la clarté et de la précision par ces distinctions. Elle ne les maintient du reste et ne leur accorde une individualité pathologique définitive qu'autant qu'elles sont utiles et basées sur des caractères précis qui les différencient suffisamment des espèces voisines.

M. Marcé a tenté une de ces séparations nouvelles. En effet, le but de son mémoire est de prouver que l'on doit « accorder une existence à part à la stupeur.... en faire » un état général spécial, une entité pathologique distincte, dont il recherche et la » pathogénie et les connexions. » (p. 3 et 4.)

M. Marcé a-t-il réussi à établir cette entité; voilà ce que je vais examiner.

Et d'abord, existe-t-il une lésion anatomique qui soit spéciale à la stupeur? Dans ce cas, la délimitation serait facilement établie. Non pas qu'il faille nécessairement, pour accorder une telle valeur nosologique à la lésion anatomique, que cette lésion, par son apparence extérieure, par les rapports ou les connexions *organiques* qu'elle présente, explique clairement les phénomènes observés pendant la vie. Certes, cela

---

nos fermes, et amené dans les colonies hollandaises à la condition de l'oiseau en cage. Ces exemples n'ont rien qui doive nous étonner; qu'est-ce qu'un vivier, si ce n'est une étable à poissons? Nos ateliers d'Huningue n'attendent, pour féconder au loin nos eaux intérieures, qu'un régime administratif de la pêche un peu moins exclusif des améliorations. Aujourd'hui même le pêcheur breton Guilhou élève, je devrais dire apprivoise, des turbots dans son établissement de Concarneau. Chacun est maître d'en faire autant chez soi, et ces poissons rouges, que tant d'honnêtes gens entretiennent pour le seul plaisir des yeux dans des bocaux de cristal, ne témoignent-ils pas que des hôtes plus utiles pourraient les remplacer? Il en sera de la stabulation du poisson comme de tant d'autres choses qui, d'abord dédaignées partout, sont partout devenues familières; en commencera par lui reprocher de ne pas réussir sans art et sans précautions, de ne pas convenir, par exemple, aux espèces voyageuses aussi bien qu'aux espèces sédentaires; puis les erreurs et les faux jugements s'élimineront devant l'expérience raisonnée, et le vrai finira par avoir raison.

Tout le monde sait que les rations journalières que reçoit le bétail se divisent dans leurs effets sur l'économie animale en deux parts : l'une maintient la vie de l'animal en ce sens qu'elle suffit pour en arrêter le dépérissement; l'autre ajoute à son poids, à ses forces, à ses facultés, ou, en d'autres termes, se convertit en chair, en lait, en laine, en capacité de travail. On estime qu'en général, chez les mammifères, la ration de simple entretien entre pour près de moitié dans la ration totale avec laquelle ils donnent leur maximum de produit utile. Il suit de là qu'un animal dont le maintien n'exigerait que le tiers ou le quart de cette quantité l'emporterait de beaucoup sur ceux que nous connaissons; le plus avantageux à élever est évidemment celui qui se contente de la moindre ration d'entretien.

Le poisson serait-il dans ce cas? — On voit souvent dans des viviers ou dans des vases

ne nuirait en rien lorsqu'on le rencontrerait, mais cela n'est nullement nécessaire pour que la lésion organique constitue en nosologie un caractère fondamental. Les anatomo-pathologistes les plus endurcis n'ont jamais été jusque-là. Il faut seulement entre la lésion et la collection des symptômes observés un rapport de constance qui retrace l'action d'une cause identique. La lésion matérielle étant alors plus tangible que les troubles fonctionnels, et partant moins variable dans les appréciations qu'elle comporte, est seulement un caractère plus rigoureux, une base de délimitation plus solide. Telle est, par exemple, la lésion des plaques de Peyer dans la fièvre continue, lésion qui, certainement, n'explique pas d'une manière satisfaisante la maladie qu'elle caractérise cependant fort bien.

M. Marcé n'établit l'existence d'aucune lésion semblable dans la stupeur; il ne peut pas encore le faire. Les recherches qu'il a consignées dans les *Bulletins de la Société anatomique* (1859, page 165), non plus que celles qu'il semble avoir faites depuis sur l'œdème du cerveau, ne sont pas assez concluantes; il le reconnaît lui-même. J'en dirai autant des faits contenus dans le travail de M. Étoc Demazy (*De la stupidité chez les aliénés,* Paris, 1833). D'abord, il me paraît que dans les exemples que rapporte ce dernier auteur, la lésion n'est pas très péremptoirement établie, et le fût-elle, les observations VII, VIII, IX et X, les seules qui soient accompagnées de descriptions anatomiques, présentent des circonstances symptomatiques ou anatomiques qui ôtent une grande valeur à l'œdème cérébral. Tels sont un état de marasme des membres inférieurs (obs. VII), un kyste séreux de la couche optique du côté droit (obs. VIII), une péricardite avec diarrhée (obs. IX), et enfin une hémorrhagie à la surface du cerveau avec arrêt de circulation dans le sinus longitudinal (obs. X).

Ne pouvant ni à l'aide des travaux de M. Étoc Demazy, ni à l'aide des siens propres, asseoir, sur des caractères anatomiques, l'entité morbide qu'il croit devoir isoler, M. Marcé s'est adressé à « une analyse symptomatique rigoureuse. » Voici, en résumé, les traits qu'il assigne à la stupeur.

Faciès sans expression, traits flasques, pendants, immobiles, lèvres fuligineuses, narines pulvérulentes, regard terne, hébété; en un mot et à s'y méprendre, comme le dit M. Marcé, le faciès des individus atteints de fièvre typhoïde. Attitude affaissée, démarche titubante, absence de mouvements spontanés, immobilité habituelle ou mou-

---

portatifs des poissons passer des semaines et des mois sans recevoir d'aliments et sans paraître en pâtir.

Les anciens Romains ont poussé très loin l'art d'élever le poisson ; mais ils n'avaient pas d'autre but que la satisfaction du luxe et de la sensualité des privilégiés de la fortune; ils cherchaient le rare, l'extraordinaire, et le bon, dès qu'il était à la portée du grand nombre, perdait son mérite à leurs yeux. Nos tendances sont, grâce à Dieu, l'inverse des leurs. Ce que le christianisme demande à l'intelligence et au travail, c'est le renouvellement continuel de la multiplication des pains et des poissons; il s'agit aujourd'hui de faire descendre l'usage d'un aliment choisi dans les classes de la société qui n'y pouvaient pas atteindre.

Il y a donc beaucoup à apprendre et beaucoup à profiter. Les populations icthyophages sont partout des plus belles et des plus fortes qu'on connaisse, et peut-être une large consommation du poisson est-elle un moyen de combattre cet affaiblissement de nombreuses familles de l'espèce humaine que les physiologistes remarquent sans pouvoir lui assigner de causes ni lui trouver de remède.

IV

MORT DU POISSON.

Le poisson naît, croît et se multiplie pour l'usage de l'homme, nos droits sur lui sont écrits au chapitre premier de la Genèse ; mais le saint livre ne nous a pas autorisés à lui infliger des souffrances aussi gratuites qu'imméritées, et si lui épargner de longues agonies est un moyen d'ajouter à sa valeur alimentaire, la manière dont il meurt n'est pas plus indifférente pour nous que pour lui.

vements incertains, membres tantôt exécutant passivement tous les mouvements qui leur sont imprimés, tantôt raides et contracturés. Tremblement des lèvres et de la langue, faiblesse de la voix, qui peut être presque éteinte, anesthésie et analgésie presque générales, très grande lenteur des perceptions, ou du moins très grande lenteur dans la manifestation de ces perceptions, sommeil léger, agité de rêves et de mouvements. Affaiblissement des mouvements respiratoires, respiration inégale, saccadée, beaucoup plus lente par rapport à la circulation que dans l'état physiologique (M. Marcé a même étudié ce dernier point d'une façon tout à fait remarquable), cyanose et refroidissement des extrémités et de la face, diminution notable de l'hématose, langueur de la caloricité, sans que cependant le thermomètre placé sous l'aisselle indique un abaissement notable de la température générale du corps, puisqu'elle reste habituellement à 36°. Du côté des fonctions digestives, les lèvres, les dents, sont fuligineuses, plus rarement la langue qui peut rester humide, appétit peu marqué, « soit, » dit M. Marcé, en raison de l'inertie générale, soit en raison d'idées délirantes spé- » ciales. Certains malades même luttent avec énergie et crachent ou rejettent les ali- » ments qu'on est parvenu à leur introduire dans la bouche. » La digestion est lente et la constipation habituelle. La salive visqueuse peu abondante s'échappe le long de la lèvre inférieure pendante et encroûtée, l'urine est rare et sédimenteuse, sans albumine et sans sucre; la peau, froide, est visqueuse à perdre son élasticité et rappelle la peau des malades atteints de choléra asiatique. Cet ensemble représente pour M. Marcé l'état aigu; dans l'état chronique, les fonctions diverses se rétablissent et la maladie se réduit à des troubles purement intellectuels.

Nous voici donc en mesure d'apprécier avec pleine connaissance de cause le groupe pathologique que M. Marcé se propose d'isoler à titre d'entité pathologique.

D'abord, il faut remarquer la dissemblance complète qui existe entre ce que l'auteur désigne sous le nom de stupeur aiguë et ce qu'il donne comme l'état chronique. Dans l'une, en effet, on observe un trouble général de toutes les fonctions; dans l'autre, il n'en est plus de même, les troubles ne sont plus qu'intellectuels. C'est là une grave différence qui ne peut être suffisamment effacée par ce trait commun, l'affaissement intellectuel.

Allons plus loin. Si l'on examine, au point de vue pathologique, le groupe désigné comme stupeur aiguë, on reconnaît bien vite qu'il n'est autre chose que le développe-

---

En Angleterre et en Hollande, on tue le poisson aussitôt qu'il est pris; à de rares exceptions près, en France, on le laisse mourir. Voyons si l'expérience et les analogies condamnent ou justifient nos usages.

La morue provenant des pêches anglaises et hollandaises vaut mieux et se vend plus cher que la nôtre; elle est pourtant pêchée sur les mêmes bancs et salée avec les mêmes sels; toutes les circonstances naturelles sont identiques. Où se trouve donc la différence?

Chez nous, cette opération ne se fait que le soir, sur des morues dont la plupart arrivent mortes au port.

Tout poisson pris a le ventre immédiatement fendu avec le tranchant de l'acier, reçoit deux incisions longitudinales dans les muscles du dos, et, en cet état, est plongé dans l'eau fraîche pendant cinq ou dix minutes. Ce procédé a le nom de *crimping*. Le célèbre chimiste sir Humphry Davy avait été dans sa jeunesse un pêcheur à la ligne émérite, et dans ses dernières années il a publié, sous le titre de *Salmonia*, un cours complet de la pêche des diverses familles de salmonées. Il y recommande expressément la pratique du *crimping*. Ainsi, dans toutes les sociétés de pêcheurs méthodiques et réfléchis, on s'est attaché à tuer le poisson pendant qu'il a encore toute sa vigueur.

Le saumon des pêcheries de St-Goar est réputé fort supérieur en qualité à celui qui se pêche au-dessus et au-dessous. Les pêcheurs, en effet, non seulement y tuent le saumon en lui transperçant rapidement le cerveau avec une grosse aiguille d'acier, mais ils ne le tuent qu'après lui avoir donné le temps de se remettre dans des viviers des efforts faits et des angoisses éprouvées dans le filet.

Voici la réponse textuelle de M. Claude Bernard à mes questions sur les effets de la lenteur ou de la promptitude de la mort touchant la comestibilité de la chair du poisson :

ment d'un état typhoïde adynamique ou ataxo-adynamique chez un aliéné. Et, il y a plus, c'est que toutes les formes d'aliénation peuvent le présenter à titre de complication. Des individus atteints de manie peuvent voir se développer cet état de stupeur adynamique au milieu de leur agitation ; des sujets atteints de mélancolie peuvent en être également frappés. Dans cette dernière forme, cependant, c'est plus souvent ce que M. Marcé appelle la stupeur chronique qui se manifeste. Enfin, l'état adynamique, avec tout son cortége, enduit fuligineux des dents et des lèvres, stupeur de la face, dissociation de rythme entre la respiration et la circulation, cyanose et refroidissement des extrémités, tous phénomènes qui se lient, comme le remarque très bien M. Marcé, à l'asphyxie lente pulmonaire, tout cet ensemble, dis-je, peut se développer encore au milieu de la démence ou au milieu de la forme dite paralysie générale progressive. Dans tous ces cas, l'affaissement intellectuel, observé d'ordinaire dans l'état typhique, est encore aggravé et quelquefois modifié dans son expression par le fond primitif de l'altération mentale.

La forme dite aiguë par M. Marcé n'est donc pas une entité-morbide, mais seulement une complication ; un état général vient s'ajouter à titre d'épiphénomène à une altération mentale existante, altération mentale qu'il aggrave très sensiblement.

Que si nous cherchons à apprécier l'autre forme, dite chronique par M. Marcé, nous ne retrouvons plus la collection de symptômes fonctionnels à forme adynamique, mais bien un affaiblissement général sans phénomènes asphyxiques, sans traces de ce que les anciens auteurs appelaient l'état putride, état d'affaiblissement survenant chez un sujet atteint de mélancolie, de démence ou même de manie. L'étude attentive des faits, de ceux même que fournit l'auteur, ne conduit pas à une autre opinion; ceux que j'ai pu rencontrer moi-même ne m'ont pas permis d'isoler de toute autre forme d'aliénation l'état de stupeur que M. Marcé a désigné comme la forme chronique. Les cas les plus favorables, en apparence, comme les observations I et II de son mémoire, n'échappent pas à cette critique.

L'observation I, en effet, n'est autre chose qu'une forme de mélancolie. Il s'agit d'une dame qui, à la suite d'un état de mélancolie délirante, (qu'on retienne bien le mot) entre « dans un état de dépression très caractérisée. »

« Elle passait (je transcris l'observation de M. Marcé) ses journées inoccupée, » debout et immobile dans un coin de sa chambre, demandait d'une voix dolente

---

« Depuis longtemps, dit-il, j'ai constaté que, chez tous les animaux en bonne santé et bien nourris, quelle que soit leur alimentation et quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent, vertébrés ou invertébrés, il existe dans tous les tissus et plus spécialement dans le foie, et ensuite dans la chair musculaire, une substance analogue à l'amidon végétal, et que j'ai appelée *glycogène*. En effet, cette matière peut être extraite des tissus des animaux, et ensuite être transformée en dextrine et en glycose par les procédés qui servent à faire subir les mêmes transformations à l'amidon végétal. Des matières azotées formées dans l'alimentation accompagnent cette matière glycogène; mais je n'ai pu encore trouver des caractères pour les isoler et les définir exactement. Or, ce qu'il vous importe de savoir pour vos recherches, c'est que ces matières glycogènes et azotées qui se forment dans les tissus sous l'influence d'une bonne alimentation et d'un état de santé normal, et d'autant plus abondamment que l'individu est plus vigoureux et plus jeune, ces matières, dis-je, peuvent disparaître sous des influences maladives et par l'agonie prolongée. J'ai constaté ce fait un très grand nombre de fois, et je l'ai signalé depuis longtemps pour les animaux à sang chaud. Chez eux, la fièvre détruit rapidement la matière glycogène, et dans tous les cas cette substance disparaît toujours à la suite d'une mort spontanée ; mais dans les morts violentes ou accidentelles, la matière en question ne disparaît complétement qu'autant qu'il y a eu agonie, et agonie assez longue pour que l'animal ait éprouvé de la souffrance et une perturbation des phénomènes nutritifs. Ainsi, pour un lapin, une agonie de cinq ou six heures suffit en général pour faire qu'on ne trouve plus la matière glycogène dans les tissus, et il peut y avoir chez l'animal ainsi mort une différence de saveur très marquée dans la chair et en particulier dans le foie.

» Le fait constant et bien établi pour moi, c'est qu'il existe, dans les animaux bien portants, des matières glycogènes et autres qui disparaissent des tissus par la souffrance pro-

» et traînante à rester en repos, pleurant, résistant et se désespérant toutes les fois » qu'il fallait se lever, s'habiller et manger. Pour la faire agir, pour obtenir d'elle un » mot de réponse, il fallait des excitations incessantes et répétées; jamais elle ne » s'exprimait autrement que par monosyllabes, et cependant les conceptions déli- » rantes avaient entièrement disparu. Elle appréciait nettement sa situation, ainsi que » les affaires de famille qui lui étaient soumises; elle écrivait à ses enfants les lettres » les plus sensées, leur donnait les meilleurs conseils, mais dans ses actes, dans ses » allures, régnait une lenteur, une indécision, une inertie tout à fait caractéristique... » L'état physique était bon, un peu de cyanose des extrémités... » La malade entra à la longue en convalescence.

Certes, il est impossible de voir là une entité pathologique. Est-ce autre chose qu'une mélancolie qui va s'améliorant peu à peu? Entre la période délirante et la convalescence complète se trouve une période de transition graduellement ménagée. *Mentis compos*, pour la direction de ses pensées, la malade ne l'est pas encore pour la direction de ses actes. Penser et agir à la fois, c'est encore trop pour elle, en quelque sorte, et M. Guislain a bien raison quand il considère une telle forme comme la mélancolie dans sa plus grande simplicité. « C'est, dit cet auteur, que cite M. Marcé lui- » même, c'est un état de tristesse, d'abattement, avec ou sans écoulement de larmes, » sans aberration notable de l'imagination, du jugement, ni de l'intelligence... Le » malade a conscience de ce qui se passe autour de lui, il apprécie plus ou moins sa » situation, reconnaît ses amis, ses ennemis, mais une crainte, une peur, un déses- poir le domine, il est absorbé dans ce sentiment douloureux. »

Ce que je viens de relever pour l'observation I, je pourrais le dire de l'observation II, qui est encore une mélancolique, dont certains accès sont peu intenses, et qui a conscience de son état d'aliénation.

Le fait emprunté à Esquirol n'est autre chose qu'un maniaque, ayant passé à la forme mélancolique et qui, dans sa convalescence, conserve un certain sentiment de défiance de soi-même, sentiment qui est fréquent chez les aliénés convalescents, et qui, en se combinant souvent avec la crainte qu'ils ont du mépris des autres, tourmente les pauvres malheureux dont la raison, chancelante encore, commence cependant à se raffermir.

Dans ces différents faits, comme dans les autres observations IV, V, VI, VII et VIII qui

---

longée et l'agonie, tandis que ces mêmes matières restent dans les chairs et les tissus quand l'animal a été tué subitement, ou qu'il n'a eu qu'une agonie de peu de durée. En disant que ces matières disparaissent, je veux seulement faire entendre que les caractères de ces substances n'existent plus; il y a eu transformation de ces substances en d'autres encore peu connues.

» Chez les animaux surmenés, les principes que je viens d'indiquer disparaissent aussi, et l'on a constaté que les muscles, fatigués par un exercice exagéré, avaient subi dans leurs tissus des modifications profondes, et qu'ils cédaient à l'eau beaucoup plus de principes solubles que les muscles d'animaux à l'état normal.

» Voilà tout ce que la physiologie nous a fait connaître sur la question qui nous intéresse. Ce sont des notions encore bien vagues, comme vous voyez : cependant, je suis convaincu que, si l'on fait des expériences directes, on arrivera à une explication scientifique des phénomènes que la pratique a révélés. Il y a certainement des différences dans la rapidité de la modification des chairs suivant la nature des animaux, leur âge, la saison, et surtout suivant le genre de mort. Pour les mammifères, j'ai constaté que la mort par asphyxie est une des morts qui font disparaître le plus vite les matières glycogènes.

» Dans les derniers faits que vous m'avez communiqués, j'ai vu que les morues qui meurent dans l'eau sont plus mauvaises que celles qui meurent dans l'air. Cela doit tenir à ce que l'asphyxie arrive autrement, ou peut-être aussi à ce qu'il y a imbibition des tissus, ce qui est une cause d'altération très rapide. »

Je voudrais avoir le talent et le crédit de Sydney Smith pour plaider la cause de créatures que nous livrons si mal à propos aux souffrances de longues agonies : c'est à nos dépens que

sont jointes au mémoire, il y a toujours un lien de provenance directe entre l'état que M. Marcé croit devoir isoler et une forme quelconque d'aliénation. Nulle part, dans ce mémoire, on ne voit rapporter un exemple dans lequel la variété que veut établir M. Marcé ait existé seule, dégagée de toute autre combinaison pathologique. C'est cependant à ce prix qu'est l'individualité. Toujours l'état de stupeur est le prélude, la terminaison ou l'accident intercurrent d'une autre forme d'aliénation mentale, manie, démence, paralysie ou mélancolie pure, et cette dernière plus fréquemment que les autres.

Du reste, M. Marcé passe tacitement condamnation quand il dit (p. 39) « si la dé-
» pression peu intense et compatible encore avec un certain exercice des facultés
» intellectuelles peut exister sans délire et constituer à elle seule la maladie mentale,
» en est-il de même de la dépression plus profonde de la stupeur?

» On sait que ce point a été l'objet de nombreuses controverses, et que M. Bail-
» larger a retrouvé chez ces malades, au milieu de leur stupeur, des idées délirantes
» mélancoliques bien accusées. Je crois, en effet, qu'il en est ainsi dans la plupart des
» cas. Cependant, *à priori*, rien n'empêche d'admettre que la dépression des facultés
» intellectuelles puisse aller jusqu'à la stupeur la plus complète, c'est-à-dire jusqu'à
» un arrêt complet de l'exercice intellectuel. »

C'est presque un aveu, comme on le voit, que cet *à priori*. Ce qui empêche qu'on puisse admettre l'existence de cette forme, c'est que l'observation régulière ne confirme pas l'*à priori*, et que l'*à priori*, bon pour diriger des recherches, ne s'élève au niveau d'un fait pathologique que quand il est devenu un *à posteriori*, c'est-à-dire quand il a été l'objet d'une vérification qui établit la valeur des vues primitives. Cette vérification manque encore à l'état qu'étudie M. Marcé. Quand il aura montré la stupeur isolée de tout autre état d'aliénation mentale, il pourra (mais seulement alors) écrire légitimement la phrase que voici et que je trouve un peu plus loin. « Aussi, la » stupeur, tout en étant le plus souvent associée au délire mélancolique, peut exister » seule, indépendamment de tout délire. » Et il devra fournir des preuves meillleures que celles qui précèdent et même que celles qu'il ajoute un peu plus loin, quand il dit : « Un dernier fait vient démontrer son existence comme élément pathologique » distinct, c'est la diversité des états morbides auxquels elle s'associe. » Car, encore une fois, pour créer une entité pathologique, c'est l'isolement de cet état d'avec tout

---

nous les faisons ainsi souffrir, et la question posée sur la mort du poisson intéresse notre égoïsme autant qu'elle devrait toucher notre pitié.

V

PHOSPHATES ÉGARÉS.

« Seigneur, lit-on dans la Bible, vous avez tout disposé dans le monde par mesure, par nombre et par poids. »

Parmi les substances nécessaires au maintien et à la transmission de la vie, une des plus essentielles est le phosphore. C'est aux combinaisons dont il est la base que les ossements doivent leur solidité, et les races la faculté de se perpétuer. Des animaux exclusivement nourris d'aliments dépourvus de phosphore s'affaissent sur leur trop faible charpente et sont inhabiles à se reproduire. Des terres épuisées de phosphore ne portent que des plantes imparfaitement nutritives, et les plus riches ne conservent leur valeur qu'à la condition de recevoir dans les engrais l'équivalent de ce qui leur en est enlevé dans les récoltes.

Malgré tout ce que nous ignorons et tout ce qui nous échappe dans les éléments de la vitalité des végétaux et des animaux, des observations précises sont faites sur les absorptions et les déperditions des populations urbaines : elles se résument dans ce fait redoutable, que les eaux courantes, quel qu'en soit le volume, dépouillent perpétuellement la terre ferme des sels solubles dont elle est garnie pour les transporter à l'Océan. Que deviennent ces principes de vie quand ils sont noyés dans la masse des eaux du globe? Il ne nous est pas toujours interdit de l'entrevoir.

On peut conclure des notions acquises sur l'action du phosphore dans l'économie animale,

autre ensemble plus ou moins analogue qu'il faut démontrer et non pas son association, sa combinaison avec une ou plusieurs formes, fussent-elles différentes entre elles. Oui, vous avez raison quand vous dites que c'est là un élément pathologique, mais par cela même ce n'est pas une entité. Là est une des confusions dans lesquelles est tombé M. Marcé. Il a été frappé de ce fait que toutes les formes dépressives de la folie pouvaient à un moment donné offrir comme symptôme une dépression de la pensée et de l'action, sans conception délirante actuelle autre que cette inertie même, et il a été entraîné malgré lui à voir dans cet élément morbide une entité véritable. D'un symptôme commun à plusieurs formes, il a fait insensiblement dans sa pensée une forme distincte. La différence est très grande. Il le sent bien, du reste, comme le prouvent les divers passages que je viens de citer.

Enfin, il faut bien que je le répète, la forme dont je viens de contester l'existence isolée, cette forme avec inertie intellectuelle et physique fût-elle bien établie, ce qui n'est pas, cela ne prouverait nullement que des liens assez intimes la rattachent à l'état typhique décrit d'autre part par M. Marcé comme faisant partie d'une même entité.

Il y aurait donc là, même en acceptant les idées de M. Marcé, deux entités pathologiques nouvelles et non une.

Ainsi il n'est pas possible d'isoler des autres maladies mentales, à titre d'entité distincte, de forme délimitée à part, le groupe que M. Marcé a présenté dans son mémoire. Il est toujours rattaché aux autres formes d'aliénation par des liens et des connexités irrécusables et qui ne peuvent être négligés.

La forme qu'il décrit, comme la stupeur chronique, n'est que le prélude ou la suite d'une autre forme d'aliénation.

La forme dite par lui stupeur aiguë n'est autre chose que l'addition à un état d'aliénation de l'élément typhique, adynamique ou ataxo-adynamique.

Cet état dont on s'explique souvent le développement par les conditions d'inanition et d'épuisement que créent, dans ces cas, pour les malades, les conceptions délirantes, ne saurait être réuni, comme partie d'un même tout, à ce que M. Marcé présente comme la stupeur à l'état chronique.

On comprend facilement maintenant comment l'auteur a été conduit à rapprocher

---

que la multiplication du poisson est au premier rang des entreprises propres à corriger la fatalité de l'affaissement des populations, et que d'industries rendent à l'agriculture un service plus réel que celle qui, recueillant dans les pêcheries les débris de poisson, les convertit en engrais et reporte dans les champs un principe de vitalité qui s'en était échappé.

VI

POLICE DE LA PÊCHE.

Quand on compare l'état actuel de l'empoissonnement de nos eaux courantes à l'état passé ou à celui des cours d'eau analogues de quelques pays voisins, on se sent pénétré d'une double conviction : si l'appauvrissement contemporain est manifeste, la possibilité de faire renaître, d'accroître même beaucoup l'ancienne richesse, ne l'est pas moins. La décadence dont nous souffrons vient de loin, et il serait injuste de s'en prendre aux hommes vivants ou à l'une des générations qui les ont précédés.

La pêche en général, et la plus précieuse de toutes, celle des poissons voyageurs en particulier, a été principalement ruinée par les travaux hydrauliques établis en travers des cours d'eau navigables ou non.

A Dieu ne plaise que, pour assurer l'empoissonnement, les barrages soient abaissés, les forces motrices nécessaires à l'industrie réduites, les surfaces arrosées rétrécies, les canaux de navigation desséchés ! Ce serait sacrifier les grandes choses aux petites.

Mais si l'on veut reconstituer la richesse ichthyologique du pays, il faut aborder avec résolution et poursuivre avec persévérance le rétablissement de la circulation du poisson dans toutes les eaux. Cette entreprise embrasse toute la superficie du territoire et implique les

de la fièvre typhoïde ce qu'il décrit comme la stupeur aiguë, puisqu'il n'a pas en somme étudié autre chose que l'état typhique chez les aliénés.

Du reste, cette étude, il l'a faite avec un soin parfait, et je sais peu de pages plus sainement déduites et d'une application clinique plus utile que toutes celles qui ont été écrites à propos du diagnostic dans le mémoire que j'examine. La fièvre typhoïde véritable est séparée très adroitement et avec grande netteté de l'état analogue observé chez les aliénés.

Quant au diagnostic de la forme chronique, l'auteur, en le traçant, a donné de grandes preuves de sagacité. Seulement, à vrai dire, ce qu'il indique, c'est plutôt le moyen de trouver la provenance de la stupeur, si je peux m'exprimer ainsi, c'est-à-dire la forme d'aliénation mentale de laquelle elle dérive ou à laquelle elle est jointe, que le moyen de la différencier, de la séparer complétement de ces diverses formes elles-mêmes.

Enfin, le traitement de cet accident des maladies mentales est fort bien tracé. Les précautions qu'il comporte, les indications qu'il présente, sont étudiées avec un soin particulier. L'électricité et l'hydrothérapie ont donné de bons résultats dans la forme que M. Marcé appelle chronique. Ce seraient là deux moyens bien moins applicables contre les accidents typho-adynamiques dans lesquels la réaction est moins facile et moins assurée.

Malgré les réserves que m'a imposées mon rôle de critique, j'espère avoir montré ce qui est, à savoir que le mémoire de M. Marcé est une œuvre distinguée qui prouve la bonne direction de ses études et l'excellente manière dont il examine les questions qui se présentent à son observation.

BÉHIER.

REVUE D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

CONSTRUCTION DU GRAND PONT DU RHIN ; — TRAVAUX EXÉCUTÉS DANS L'AIR COMPRIMÉ ; EFFET DE CE MILIEU SUR LES OUVRIERS : PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE ; — PRESCRIPTIONS DE L'HYGIÈNE.

On vient enfin d'inaugurer à petit bruit le pont de Kelh. C'est une grandre œuvre pour-

solutions des problèmes les plus variés de l'hydraulique. Par qui ces problèmes seront-ils résolus ? Qui présidera aux constructions nouvelles ?

La rareté progressive du poisson dans nos eaux courantes est le résultat d'un vice d'organisation administrative qui paraît suffisamment ressortir de l'exposé des faits ; les besoins croissants de l'alimentation publique prescrivent impérieusement aujourd'hui le repeuplement de ces mêmes eaux.

La transmission du service une fois opérée, le rétablissement de la circulation du poisson entre les sources des rivières et la mer deviendra facile et rapide ; les barrières qui l'arrêtent s'ouvriront graduellement ; ils reprendront possession des domaines dont nous l'avons exclu, et l'abondance s'avancera sur les pas de la liberté.

C'est donc une condition essentielle de succès que la pêche puisse, dans l'occurrence, être temporairement interdite d'une manière absolue dans des bassins entiers.

Le droit d'interdiction absolue implique naturellement le droit de défenses analogues à celles qui, d'après la loi sur la chasse, s'appliquent à la vente et à la circulation du gibier. Il serait prématuré d'entrer dans aucun détail sur les objets des interdictions.

La richesse sociale que constitue le poisson d'eau douce a donc besoin, pour se développer, du concours des sciences naturelles, de la législation et des intérêts particuliers.

Reste la part de la science : celle-là n'a pas d'autres limites que celle des secrets de la nature. Les voyageurs qui gravissent les montagnes voient, à mesure qu'ils s'élèvent, l'horizon s'étendre autour d'eux ; tels seront ceux qui pénétreront les mystères de l'ichthyologie ; mais ils ne doivent pas se contenter du bonheur de voir et de sentir : il s'agit ici d'une science pratique à créer, d'erreurs et d'exagérations à condamner, de vérités à mettre en relief. A toute science qui se crée, il faut un foyer vers lequel convergent les observations éparses, où

tant. Dompter le Rhin, joindre ses deux rives par un pont gigantesque, enfoncer dans son lit de sable mouvant des piles capables de résister à la fureur de ces eaux et à leur éternel affouillement, et, pour satisfaire à la pusillanimité de nos voisins d'outre-rive (1), avoir pu couper, par deux plateaux tournants, la pesante et majestueuse ligne de ce pont, tout cela est digne de notre siècle puissant; mais, pour atteindre ces résultats, il a fallu fouiller le fleuve à vingt et quelques mètres au-dessous de son niveau; nos ingénieurs ont su trouver des engins appropriés à cette difficile entreprise, assez d'autres ont dit et diront leurs noms et leurs talents; pour nous, tandis que le monde applaudit à ces merveilles, nous sommes voués à regarder le côté douloureux des choses; à dire, à analyser les souffrances des humbles travailleurs qui ont contribué de leur sueur, de leur sang, de leur vie à assurer la gloire du chef, à édifier un monument que fouleront avec admiration les siècles à venir. Car l'humanité est si étroitement solidaire, que nous vivons, que nous jouissons bien plus des œuvres de nos pères que des nôtres propres. Quelque grands que soient nos travaux, ils sont presque imperceptibles si on les compare à ceux de toutes sortes que nous ont légués nos ancêtres.

L'habile entrepreneur du pont de Kehl, M. Castor, vient de publier sur ce gigantesque travail un magnifique ouvrage descriptif; il se félicite avec raison du succès, mais il ajoute sans hésitation : « Nous avons été assez heureux pour arriver au bout de cette grande et difficile opération, sans avoir à déplorer la perte d'un seul ouvrier. » L'ingénieur suit en cela l'usage de ses confrères, il ne compte les victimes que si elles ont été tuées sur le coup; c'est ainsi qu'un paraplégique, trois ou quatre surdités, un estropié et un décédé à la suite de deux apoplexies successives, n'attirent nullement son attention. Dès lors, il importe d'autant plus aux hygiénistes d'analyser et de faire ressortir ces accidents, car l'assertion de l'optimiste constructeur ferait admettre à MM. les ingénieurs l'innocuité complète de tous les engins employés à la construction du pont du Rhin; or, les infirmités, sans doute définitives, que je viens de citer, et un très grand nombre de douloureuses affections (plus de 200) qui ont atteint à plusieurs reprises le personnel de 20 à 25 hommes employés pendant cinq mois à la construction des piles du pont, prouvent au contraire le danger de ces travaux.

(1) Ces voisins craintifs, peu rassurés par une aussi fâcheuse exigence, ont encore pris soin de miner la tête badoise du pont et d'élever un fort qui la protége, — la rive française s'est abstenue de tous ces artifices. N'est-elle pas mieux fortifiée par le patriotisme de nos braves Alsaciens ?

---

soient contrôlés et expliqués les faits nouveaux, où s'élaborent les méthodes, et qui enfin réfléchisse au loin les lumières acquises. C'est ainsi que s'est formée la chimie moderne, le Collége de France avec son laboratoire d'éclosion, sa réunion d'hommes supérieurs, le voisinage du Muséum d'histoire naturelle et ses relations étendues, c'est là un foyer tout préparé pour la pisciculture, comprise dans son acception la plus étendue, et il ne manque qu'une organisation pour diriger de ce côté les bras et les intelligences.

Baron J.-J. Baude, de l'Institut.

SOPHISTICATION DE CONDIMENTS ALIMENTAIRES. — Le tribunal correctionnel de Lille vient de condamner un fabricant de Paris à 50 fr. d'amende, et à 25 fr. d'amende un débitant de Lille, pour avoir vendu sous le nom de *poivre blanc*, du poivre ordinaire, enrobé d'une couche légère de talc gommeux, ce qui augmentait ainsi le poids du poivre ordinaire de 7 p. 0/0.

— Un nouveau formulaire du service de santé de l'armée belge vient d'être distribué à tous les médecins et pharmaciens militaires.

Hopital Saint-Louis. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau.* — M. E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ces leçons le samedi 25 mai, à neuf heures précises du matin, et les continuera tous les samedis, à la même heure.

M. Bazin complétera, cette année, l'étude de la pathologie cutanée, d'après la méthode et les doctrines qu'il enseigne depuis 1855.

Visite des malades à 8 heures et demie.

Tous ces accidents prennent leur source dans un mode nouveau de travail au fond des eaux, dû, croyons-nous, à M. Triger, et qui consiste à faire descendre les ouvriers dans des caissons dont le fond manque, et qui constituent ainsi de véritables cloches à plongeurs ; des pompes y introduisent et y poussent sans interruption l'air de l'atmosphère; celui-ci refoule d'abord l'eau jusqu'au niveau des bords inférieurs, et s'échappe ensuite par cette voie. Il en résulte que, dans le cas où, comme au pont de Kehl, les travaux atteignent une grande profondeur au-dessous du niveau de la surface liquide, les ouvriers sont plongés et *travaillent* dans un air comprimé à plusieurs atmosphères (environ 1 atmosphère pour 10 mètres de profondeur).

Dans les constructions du pont du Rhin, les travaux ont atteint 20 mètres sous l'étiage; une colonne d'eau de 20 mètres pesait donc sur l'atmosphère des caissons; il en résultait, pour toute surface en contact avec ce milieu, une pression de 200 kilogrammes par décimètre carré (abstraction faite du poids ordinaire de l'atmosphère); c'était contre une telle pression, d'abord refoulant presque subitement toutes les surfaces cutanées et la muqueuse des voies respiratoires, puis, à la sortie, se changeant en une aspiration non moins puissante, qu'il fallait que luttât l'organisme profondément secoué dans ses conditions d'équilibre.

Quel fut le résultat de conditions si violentes et si apormales sur les ouvriers ?

Le précieux mémoire de M. le docteur François, chargé de la surveillance et des soins à donner au personnel de l'administration du pont du Rhin, nous permet de renseigner le lecteur sur cette question (1).

A mesure que l'air, poussé par les pompes, s'accumule dans le caisson, un sentiment pénible, douloureux même, et des bourdonnements troublent l'appareil de l'audition, l'ouïe devient obtuse, on est obligé à des mouvements de déglutition qui, en introduisant par la trompe de l'air dans la caisse, font cesser peu à peu la douloureuse poussée du tympan ; cependant, le nombre des inspirations diminue, la cavité thoracique se dilate, la capacité pulmonaire augmente (2) ; en même temps, il se manifeste de la toux et de l'oppression; la circulation s'accélère; la combustion des bougies devient fuligineuse, incomplète, elle altère la pureté de l'air; enfin, la température du milieu comprimé s'élève assez rapidement. Cependant, la gêne, l'oppression, la douleur ne tardent pas à se calmer, à disparaître ; les ouvriers peuvent se livrer à leurs travaux. Mais l'expérience a prouvé qu'il fallait en limiter la durée à quatre heures et les faire suivre de huit heures de repos.

Le travail dans cette atmosphère comprimée paraît, en effet, une des conditions importantes des manifestations vraiment pathologiques, car les ouvriers seuls ont été gravement atteints ; les surveillants, les expérimentateurs et les curieux n'ont guère eu à supporter que des phénomènes qu'on peut appeler physiologiques.

Cependant, la sortie est plus pénible et surtout plus dangereuse que l'entrée : la compression est diminuée peu à peu, en un espace de temps fixé (ou devant l'être), et qui, toujours trop long au gré des ouvriers impatients de revoir la clarté du jour, est néanmoins toujours trop court aux yeux de l'hygiéniste, qui, en ses vœux les plus modérés, devrait demander et exiger de quinze à vingt minutes par chaque atmosphère. A mesure que la compression diminue, le bourdonnement et la douleur de l'ouïe reparaissent plus intenses, puis un froid vif se fait sentir et augmente avec la raréfaction de l'air ambiant. C'est alors qu'apparaissent si souvent les otalgies quelquefois intolérables, des douleurs musculaires et arthritiques fort vives, des prurits incom-

(1) *Annales d'hygiène*, 2e série, t. XIV, 1860. MM. Pol et Wallelle ont publié dans le même recueil, 2e série, t. I, les résultats des observations faites dans les mines de Donchy (Nord), dans des travaux de même ordre, mais où la pression s'est élevée jusqu'à quatre atmosphères. Les phénomènes physiologiques et pathologiques furent à peu près les mêmes que sur le Rhin, plus intenses et plus cruels pourtant, puisqu'il y a eu deux ouvriers qui moururent presque subitement d'asphyxie suite de congestion; d'autres eurent des accidents fort graves ; plusieurs perdirent l'ouïe ou la vue, un autre fut atteint de diplopie, deux restèrent sourds et amblyopes !! M. le docteur Willemin a bien résumé ces divers résultats dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, décembre 1860.

(2) Ces faits ont été scientifiquement constatés par M. .... ; ils feront l'objet de sa thèse du doctorat.

modes, des congestions cérébrales ou pulmonaires, des hémoptysies et des épistaxis, enfin, tout le cortége des maladies dites de *caisson*, et dont quelques-unes, et notamment la congestion, ne se manifestent que quelque temps après la sortie.

Passons en revue chacune de ces manifestations pathologiques.

Otalgie et otite. — Presque tous les ouvriers ont ressenti plus ou moins vivement les douleurs d'oreilles; mais, pour quelques-uns, la douleur a persisté et est devenue une otite plus ou moins grave : on a vu, dans certains cas, le sang couler par le conduit auditif externe. M. François rapporte seulement 5 observations sur lesquelles on remarque deux ouvriers qui restent presque sourds, deux autres qui présentent longtemps la dureté de l'ouïe ! Notre confrère employait un traitement antiphlogistique; sangsues, vésicatoires, dérivation intestinale. Pour calmer les douleurs d'oreilles, l'otalgie, il se loue particulièrement des injections auriculaires d'huile de jusquiame.

Douleurs musculaires et arthritiques. — C'est l'accident morbide le plus fréquent. Sur un personnel de 20 à 25 hommes, M. François note 132 cas de douleurs assez vives et prolongées pour avoir exigé un arrêt de travail, ce qui indique un grand nombre de récidives. L'auteur relate comme exemple 12 observations qui donnent pour la durée de l'incapacité de travail une moyenne de six à huit jours; chez 2 malades les douleurs musculaires se terminent par des abcès; 1 autre, au bout de dix mois, est encore estropié, 2 autres sont pris de trouble des muscles vocaux d'où résulte un bégaiement passager.

Ces douleurs musculaires paraissent à M. François le résultat et la preuve de l'introduction de l'air dans nos tissus, sous l'influence de la compression du milieu; il a remarqué, en effet, que ces douleurs ne se produisent que lors de la raréfaction, et s'évanouissent immédiatement si on se replonge dans l'air comprimé. Il est remarquable que les ouvriers les moins incommodés par ces douleurs musculaires furent ceux qui éprouvèrent au plus haut degré, à leur sortie des caissons, ce prurit général qu'ils appelaient *leurs puces*, et qui disparaissait à la suite de lotions froides.

Congestions. — Notre confrère n'a noté que 4 congestions pulmonaires, mais tous les cas sont graves, et l'une finit par amener la mort du malade.

On remarque aussi quelques hémoptysies. M. François a observé 13 cas de congestion des centres nerveux. — Aucune terminaison funeste, mais un des malades conserva longtemps la faiblesse des extrémités, et un autre est encore paraplégique, après neuf mois. La plupart des autres congestions n'ont donné lieu qu'à l'obligation d'un repos de quelques jours, et n'ont pas laissé de traces sensibles.

Il faut remarquer que toutes ces congestions se produisent à la sortie ou peu de temps après, c'est-à-dire sous l'influence du milieu relativement raréfié.

Il n'est pas sans intérêt de noter que, dans les saignées qui durent être faites pour ces divers cas pathologiques et immédiatement après la sortie de l'air comprimé, le sang des veines a été constamment trouvé rutilant.

Si, à cet ensemble pathologique peu rassurant, nous ajoutons que, même chez les hommes qui, « *par privilége,* dit M. François, n'ont pas été malades, un amaigrissement sensible et progressif s'est manifesté, amaigrissement tel, que les ouvriers ressemblaient à des hommes entrant en convalescence d'une fièvre grave, » on avouera qu'il résulte des observations faites, que de tels travaux agissent profondément sur les constitutions, et qu'ils ne doivent être entrepris et conduits sans une intervention supérieure et éclairée de ceux qui ont mission de régler les travaux dangereux et insalubres.

Si la vie humaine est sacrifiée avec tant de profusion dans les œuvres de Mars, pour un profit ou un droit si souvent contestables, nous ne prétendons pas que les œuvres de la Paix puissent absolument se passer du sacrifice de nos existences, c'est trop souvent, hélas ! une condition de la vie sociale et du progrès ; mais au moins cette dure nécessité doit-elle être amendée et restreinte le plus possible par la surveillance et l'autorité effective de l'hygiène publique, armée, pour ce faire, d'un pouvoir suffisant. Or, il appert du mémoire de M. François, que, parmi les professions dangereuses qui

réclament la surveillance et la stricte observance des préceptes de l'art, le travail dans l'air comprimé doit être placé au premier rang. Il ne nous paraît pas moins évident que les précautions et la surveillance administratives ont été encore insuffisantes dans les travaux du pont de Kehl; ainsi, les ouvriers ne devaient pas être libres d'accélérer à leur gré la durée fixée pour leur sortie : le temps dévolu par le règlement pour cette sortie nous paraît même tout à fait insuffisant.

Nous terminerons par quelques remarques de notre confrère : Il croit pouvoir conclure de ses nombreuses observations, que les individus d'un tempérament sanguin et ceux qui sont prédisposés aux hémoptysies et aux congestions, chez lesquels, en un mot, on soupçonne des lésions organiques du cœur ou des poumons, doivent être écartés de ces travaux plus redoutables pour eux que pour les autres; que les lymphatiques et les scrofuleux sont les mieux doués pour résister à ces dangers spéciaux, et même que leur tempérament est avantageusement modifié par une atmosphère comprimée à un degré peu élevé. Il faut, de plus, que les ouvriers soient munis de vêtements épais et chauds, afin de mieux résister au froid qui se produit lors de la détente de l'air précédant et préparant leur sortie.

Après la sortie, les ablutions d'eau froide et le mouvement sont utiles.

Enfin les ventouses sèches et scarifiées, les frictions, les liniments belladonés, rendent de bons et utiles services pour calmer les douleurs musculaires, et l'huile de jusquiame pour les douleurs d'oreilles.

Dr BERTILLON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 1er Mai 1861.

DES CALCULS URINAIRES CHEZ LES ENFANTS.

A propos du rapport de M. Guersant sur le mémoire de M. le docteur Tholozan sur les calculs vésicaux en Perse, M. GIRALDÈS a rappelé que la base de ces calculs, chez les enfants, est le plus généralement de l'acide urique. Il n'est pas rare de rencontrer dans les reins des enfants nouveau-nés des dépôts d'urate de soude et même de véritables calculs.

Quant aux fistules consécutives aux opérations de lithotomie, M. Giraldès est parvenu à guérir par la cautérisation électrique une fistule périnéale qui existait chez un enfant opéré à Charenton, par M. Deguise, par la taille bilatérale. Cette cautérisation est difficile, en raison du petit diamètre du trajet fistuleux et de la difficulté de se procurer des cautères assez étroits pour les faire pénétrer dans ces trajets.

M. le docteur Pollak a pratiqué en Perse, depuis le mois de novembre 1852 jusqu'au mois de juin 1860, c'est-à-dire dans un espace de huit années, 153 opérations de lithotomie.

De 1 à 7 ans.	60 cas.
De 8 à 14 ans.	58
De 15 à 21 ans.	9
De 21 à 50 ans.	16

La taille latérale a été pratiquée 121 fois ; — la taille rectale 2 fois.

Il est noté que dans 147 cas où on n'a trouvé qu'un seul calcul.

De la lecture attentive de la statistique du docteur Pollak, il ressort 144 guérisons, 7 morts sur 151 cas.

Toutes ces opérations ont été pratiquées à l'aide du chloroforme, à l'air libre, jamais dans l'intérieur d'une maison.

ANKYLOSE DES DEUX COUDES.

Un jeune homme de 20 ans fut pris, il y a cinq mois, d'un rhumatisme articulaire avec fièvre. D'abord les deux genoux furent envahis ; peu de jours après, la douleur et le gonflement quittèrent les genoux et se fixèrent sur les deux coudes.

La fièvre diminua rapidement; mais pendant deux mois les coudes, envahis par le rhumatisme, furent dans l'immobilité la plus absolue.

Ne souffrant plus, il voulut se remettre au travail ; mais il ne put faire reparaître les mouve-

ments des avant-bras. Ce ne fut qu'après deux mois de tentatives qu'il se décida à venir à l'hôpital Lariboisière, où il fut admis salle St-Honoré, n° 25, dans le service de M. Voillemier.

Les deux avant-bras présentent exactement la même position fixe. Dans tous les deux, les mouvements de pronation sont conservés dans les mêmes limites.

L'angle que font les avant-bras avec le bras est tellement obtus, qu'ils occupent une position plus voisine de l'extension que de la flexion à angle droit. Cette position est fixe; il est impossible de fléchir ou d'étendre les membres. Cette position des avant-bras fait que le malade ne peut porter les mains à la tête. Pour manger, il est obligé de mettre ses aliments à l'extrémité d'un couteau, et de les porter ainsi à sa bouche. En fléchissant fortement ses mains, c'est à peine si l'extrémité de ses doigs vient à 10 ou 15 centimètres de sa face.

Les deux avant-bras sont dans une demi-pronation, mais on peut facilement les mettre dans la pronation forcée (ce dernier petit mouvement est facilement exécuté par le malade), tandis que la supination est à peu près impossible.

En présentant ce malade, M. Foucher dit qu'il est dans l'intention d'avoir recours à des mouvements forcés, après avoir soumis le malade à l'influence du chloroforme. Il n'espère pas rétablir les mouvements, mais placer les membres dans une bonne position.

En raison des petits mouvements que l'on peut faire exécuter aux membres, on peut se convaincre que l'ankylose n'est pas complète, et l'on peut espérer arriver à un résultat utile au malade.

Un malade avait l'un des deux bras dans une position presque rectiligne. Ce cas était dans de mauvaises conditions, et Lawrence avait pensé qu'il y avait soudure osseuse. M. Chassaignac put s'assurer qu'il y avait encore des mouvements dans l'articulation du coude. Le malade fut soumis au chloroforme, et dès la première séance, l'avant-bras fut mis dans une flexion assez prononcée.

On appliqua un appareil inamovible, et, huit à dix jours après, l'on fit une nouvelle tentative; enfin, après trois ou quatre séances, le bras fut mis dans une bonne position, et non seulement l'avant-bras était fléchi, mais il y avait des mouvements dans l'articulation.

Au moyen d'un appareil, le malade put lui-même faire exécuter des mouvements à son articulation, et il pouvait faire usage de son membre au point de porter la main à la bouche.

En général, la première séance est suivie de quelques accidents de gonflement qui se dissipent au bout d'une dizaine de jours; puis les accidents deviennent de moins en moins sérieux, et les séances, qui d'abord doivent être faites à des intervalles éloignés, peuvent être ensuite très rapprochées et avoir lieu tous les quatre, trois et même deux jours.

Toutefois, le résultat n'est pas toujours aussi heureux que dans le cas cité par M. Chassaignac. M. Desormeaux a présenté à la Société de chirurgie une malade de son service à l'hôpital Cochin, et qui était atteinte, comme le malade de M. Foucher, d'une ankylose des deux coudes survenue à la suite d'une double arthrite, suite de couches, et qui avait laissé à sa suite des adhérences et une fausse ankylose.

MM. Bouvier et Gosselin pensèrent que l'on pourrait, à l'aide de mouvements forcés, rendre aux articulations quelques mouvements, ou tout au moins une position moins fâcheuse. Les tentatives qui ont été faites n'ont, jusqu'à présent, amené aucun résultat.

Une jeune femme de 22 ans, un peu lymphatique, accouchée depuis deux ans et demi, et ayant eu à la suite de ses couches un rhumatisme qui avait déterminé une ankylose du coude droit, avait l'avant-bras fixé au bras, suivant un angle de 100 degrés, aucun mouvement n'était possible. Comme la malade ne pouvait plus se livrer à l'exercice de sa profession de couturière, elle consulta M. Béraud pour se faire opérer. Il lui proposa le redressement et la rupture de l'ankylose, ce qu'elle accepta.

Après l'avoir soumise au chloroforme, M. Béraud, pendant le sommeil anesthésique, parvint facilement à rompre les adhérences des surfaces articulaires, et put, immédiatement après, faire exécuter des mouvements d'extension et de flexion dans presque toute leur étendue, il survint un peu de gonflement et de rougeur à la peau au niveau de l'articulation; mais ces phénomènes disparurent bientôt. Pendant huit à dix jours, l'articulation fut soumise à des mouvements artificiels. Malgré ces soins, les mouvements communiqués devinrent chaque jour plus restreints, et six mois après, le coude avait repris son ancienne fixité dans la même direction; il est vrai que la malade n'avait pas continué à faire exécuter des mouvements à l'avant-bras.

En effet, s'il n'est pas difficile de rompre une ankylose, de mettre une articulation dans une bonne position; le résultat définitif est plus que douteux. Il faut, en effet, distinguer deux

conditions différentes : il peut rester chez des blessés qui ont eu des lésions osseuses, des fractures dans le voisinage d'une articulation, des raideurs articulaires ; dans ces cas, la jointure n'est pas malade elle-même primitivement. Au contraire, à la suite d'une inflammation de l'articulation, il s'est fait un travail tel que la synoviale est altérée, adhérente, et alors l'ankylose est dans des conditions déplorables.

Dans le premier cas, en ayant recours aux mouvements forcés, on a des chances de succès ; dans le second, l'on échoue. M. VOILLEMIER a fait bien des tentatives pour rompre des pseudo-ankyloses résultant d'une arthrite, et constamment les membres sont revenus à leur position vicieuse. Sur une femme atteinte de pseudo-ankylose à la suite de couches, M. Voillemier n'a rien obtenu, malgré des tentatives plusieurs fois renouvelées.

Ces tentatives exposent quelquefois à produire des fractures ; un jour, en voulant redresser un genou, M. Voillemier s'aperçut que le fémur se brisait ; il était devenu friable et il cédait plutôt que les adhérences articulaires. Il n'est survenu aucun accident.

M. CHASSAIGNAC a aussi une fois brisé le fémur dans des tentatives qu'il faisait pour redresser un genou ; le membre fut mis de suite dans un appareil plâtré, et il n'est résulté aucun accident. Il avait déjà fait cinq ou six fois de semblables tentatives, et le fémur avait résisté ; dans ces circonstances, on produit bien plus souvent des subluxations, en raison du raccourcissement des ligaments postérieurs et de la configuration des surfaces articulaires.

La difficulté que l'on éprouve à équilibrer la puissance qu'il faut pour rompre ces adhérences et la résistance qu'elles opposent rend compte des fractures qui peuvent survenir. Dans un cas que M. GIRALDÈS a observé récemment, il s'agissait d'une ankylose de l'épaule, et l'on aurait brisé l'humérus avant de faire céder l'articulation.

A ce point de vue, il faut, comme l'a fait remarquer M. LARREY, ne pas considérer de même toutes les articulations. En effet, l'épaule, par exemple, ne se prête pas, comme le coude ou le genou, à l'application des appareils de mouvement, et le point d'appui que l'on peut prendre sur le bras, ou même une pression trop forte, expose l'humérus à se fracturer facilement, tandis que l'action mécanique, bien circonscrite au coude ou au genou et bien dirigée dans l'état anesthésique, permet d'obtenir sans accidents la guérison de l'ankylose.

Enfin, il faut observer que dans l'ankylose du coude, l'avant-bras est naturellement entraîné par l'action des muscles, dans une pronation plus ou moins prononcée, d'où il résulte que la main devient souvent inutile, en se présentant par sa face dorsale, et non par sa face palmaire ; aussi, dans les cas où l'on ne peut éviter l'ankylose du coude dans la flexion, il importe de mettre l'avant-bras dans une position intermédiaire à la supination et à la pronation pour mieux utiliser les usages de la main.

Quant à la curabilité de l'ankylose, il faut établir une différence entre l'ankylose complète, la synostose, soudure complète des os qui composent une articulation et l'ankylose incomplète, et de plus, entre l'ankylose traumatique et l'ankylose dite spontanée ou rhumatismale, selon que celle-ci est le résultat d'une arthrite simple ou d'une arthrite sèche, ou bien selon qu'elle s'est produite tantôt rapidement, tantôt d'une manière lente et progressive, sous diverses influences. M. Larrey pense que l'ankylose traumatique offre plus de chances de curabilité, il a réussi au Val-de-Grâce, dans plusieurs cas d'ankylose traumatique du coude, notamment à la suite de coups de feu, chez des blessés de la campagne de Crimée.

Il faut recourir à l'anesthésie, employer des appareils à extension ou à flexion graduée, et agir assez lentement pour employer au besoin plus d'une séance. On doit enfin exercer assez longtemps ensuite les mouvements articulaires, facilités d'ailleurs par des moyens accessoires, tels que le massage, les frictions, les douches, etc., sinon la mobilité obtenue d'abord n'aurait pas un résultat durable.

Toutefois, en présence d'une ankylose, suite d'un rhumatisme articulaire, il ne faudrait pas renoncer à toute tentative, car il est des cas où l'opération a été couronnée de succès. M. LABORIE a observé à l'asile de Vincennes un malade qui avait une ankylose de la cuisse telle que la cuisse s'était presque soudée à angle droit sur le bassin, à la suite d'un rhumatisme articulaire. MM. Bouvier et Broca ayant été d'avis d'opérer, M. Laborie rompit les adhérences qui retenaient la cuisse dans cette fâcheuse position, et non seulement le membre a repris sa position rectiligne, mais il y a des mouvements même assez étendus dans la jointure, et le malade a pu reprendre son état de commissionnaire.

D^r PARMENTIER.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 62. Jeudi 23 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 22 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Pourquoi M. Bousquet a-t-il prononcé, hier, un long discours contre M. Piorry ? On s'adressait de toutes parts cette question sans pouvoir y répondre. Il est de fait que ce discours n'était ni nécessaire ni opportun, mauvaises conditions pour le succès; aussi en a-t-il obtenu beaucoup moins que le précédent du même orateur qui était venu à point et dans des circonstances favorables. Il faut aimer la littérature, l'histoire et la philosophie médicales, mais le culte de ces bonnes choses doit être intelligent et discret. L'Église catholique a des cérémonies proportionnées à l'importance de ses fêtes; elle n'emploie pas les mêmes pompes à la Trinité qu'au saint jour de Pâques, et elle honore ses saints d'après leurs mérites respectifs. M. Piorry avait été, ce nous semble, suffisamment honoré par le précédent discours de M. Bousquet, et cet honorable orateur va peut-être contre le but qu'il veut atteindre en discutant trop souvent les doctrines de son honorable adversaire.

D'ailleurs, il faut le dire à ces deux contradicteurs, ils se renferment l'un et l'autre dans un cercle beaucoup trop étroit; la critique moderne a aujourd'hui d'autres exigences; l'organicisme d'il y a trente ou quarante ans est aussi usé que le vitalisme de

FEUILLETON.

LA FEMME DU MÉDECIN [1].

I

MARGUERITE A ROSE.

(Très pressé.)

J'allais quitter la maison et me réfugier chez une cousine très bien posée dans le monde qui fait ou soutient les réputations; je mis mon chapeau, mon châle,.... et mon premier pas fut vers la chambre de mon enfant. Je me penchai vers lui et cherchai ses lèvres, mais il mit obstinément ses mains devant sa figure ; plus il se montrait méchant et plus je le trouvais gentil. Impatientée, toutefois, je le pris et l'élevai à la hauteur de mes yeux pour qu'il me regardât..... Mais alors il porta les mains devant ses yeux. — Quelle malice ! Oh ! Marguerite, c'est bien un garçon ; c'est déjà un homme. — Je le secouai, et, pensant à son père sans doute, monstre, m'écriai-je !

Je ne sais comment je dis cela, mais l'enfant se mit à rire, d'un rire d'enfant si drôle et qui remue tout leur petit être. Heureuse de le voir, heureuse de l'entendre, je débitai alors toutes ces extravagances, accompagnées de gestes à l'avenant que les mères connaissent bien.

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 25 avril et 14 mai.

Barthez ; on ne fait plus de la critique comme on en faisait dans de gentils et spirituels articles de la *Revue médicale* à ses débuts, et pour l'histoire et la philosophie de la science, on peut recourir à des sources plus pures que Sprengel. Élevez donc et agrandissez le sujet de vos disquisitions, ô académiciens, sans quoi l'attention et l'intérêt vont vous abandonner, sans quoi, péril plus grave, vous compromettriez la critique elle-même dans ces disputes stériles, sans portée, sans solution.

M. Réveil a lu un excellent chapitre d'hygiène sur la cosmétique, sujet que l'administration publique abandonne bien à tort à la cupidité d'un industrialisme de bas étage. Ce travail de M. Réveil sera sans doute l'objet d'un rapport, et nous espérons que l'une des conclusions de ce rapport sera le renvoi de ce mémoire aux autorités compétentes, qui aviseront. Le mal a pris des proportions énormes; dans un seul ouvrage faisant autorité, dans le *Manuel du parfumeur,* M. Réveil a compté 65 formules contenant des substances toxiques. Aucune substance employée dans la toilette ne met à l'abri du danger : les savons sont colorés par des matières les plus nuisibles; les teintures pour les cheveux et pour la barbe renferment les sels de plomb et d'argent; nous ne savons plus quel objet de toilette contient le poison le plus redoutable, le cyanure de potassium; et à grand renfort d'annonces, on vend un lait de toilette renfermant des proportions considérables de sublimé corrosif.

Presque toutes ces préparations, selon M. Réveil, tombent sous le coup de la loi, parce que presque toutes elles indiquent des propriétés thérapeutiques, et que, dès lors, on peut leur appliquer les dispositions de la loi de germinal. Notre distingué confrère a fait remarquer, avec raison, que la surveillance si justement sévère appliquée à la publicité qui peut porter atteinte aux mœurs, devrait être appliquée à cette publicité très dangereuse également qui porte de si graves atteintes à l'hygiène publique.

M. Mattei a fait une lecture sur la rétroversion de l'utérus hors l'état de grossesse, et M. Ch. Robin a clos la séance par la lecture d'un mémoire sur les modifications de la muqueuse utérine pendant la grossesse.

Amédée LATOUR.

Pendant ce temps là, le vrai fils de son père attrapait le ruban de mon chapeau, le mettait dans sa bouche, attrapait mon fichu et le déchirait, me mettait enfin, avec ses griffes, dans l'impossibilité de sortir ainsi faite.

Mon mari n'eut-il pas la scélératesse d'arriver dans ce moment là et de me surprendre. Il s'approcha de moi et de mon fils, en homme qui n'a rien absolument à se reprocher, puis, posant ses lèvres sur une des joues de l'enfant, me poussant la tête pour me forcer à appliquer mes lèvres sur l'autre joue : Embrasse-le donc, dit-il, et il le fit de son côté.

— Quel adorable trait d'union qu'un petit être, n'est-ce pas Marguerite?

— Quelle bonne comédie, pour un médecin de théâtre.

— Médecin de théâtre, que veux-tu dire?

— Tenez.

Et tirant les deux lettres de nomination qu'il n'avait pas lues, mais que je voulais emporter, comme pièces justificatives, je les lui jetai.

Il les parcourut avec un sang-froid admirable, qui devait cacher une satisfaction très grande et redoubler ses sentiments pour M^{me} de Mercieux, sa protectrice, sa..... que sait-on, au fait? Puis il me dit :

— Marguerite, vous aviez toujours compris jusqu'à présent que vous ne deviez jamais..... jamais lire mes lettres la première. Vous m'aviez épargné le chagrin de vous donner cette leçon. Je vous la donne, non comme mari, mais comme médecin. Mes lettres sont sacrées.

— Même quand elles viennent de protectrices....

— Même quand elles seraient de maîtresses.

— Eh bien, Monsieur, sachez que je ne supporterai jamais cela. Vous m'avez surprise quittant cette maison....,

SYPHILIOGRAPHIE.

DES MESURES D'HYGIÈNE PUBLIQUE QUI DOIVENT ÊTRE CONSEILLÉES A L'AUTORITÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DU VIRUS SYPHILITIQUE (1);

Par A. RODET,
Ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon.

CHAPITRE III.

—

DE QUELLE MANIÈRE DOIT-ON EMPLOYER LE LIQUIDE NEUTRALISANT?

Pour préserver les parties sur lesquelles on a pratiqué des inoculations artificielles, on peut se contenter de laver ces parties avec le liquide neutralisant, ou y déposer une goutte de ce liquide, ou bien y mettre un gâteau de charpie ou un morceau de linge qu'on en a préalablement imbibés.

Les *lotions* peuvent suffire, mais pour cela elles doivent être prolongées, et alors elles irritent plus ou moins les piqûres ou les petites plaies dont la guérison se trouve ainsi un peu retardée. Ce moyen doit donc être abandonné.

Si l'on dépose une goutte du liquide sur le point où le virus a été inséré, la préservation a lieu, pourvu que cette goutte ait été maintenue en place pendant un temps suffisant; mais pour cela il faut que la partie sur laquelle l'inoculation a été pratiquée soit tenue dans une position souvent fort gênante.

Le troisième moyen est donc le seul qui doive être mis en usage. La charpie agit très bien, mais le linge suffit dans beaucoup de cas, et, comme il est plus commun, c'est à lui que l'on doit donner la préférence. Ce linge doit être bien humecté et assez grand pour dépasser en tous sens les points sur lesquels le virus a pu être inoculé.

Quel que soit le procédé que l'on mette en usage, le liquide doit être maintenu en contact avec les parties inoculées un temps suffisant sous peine de n'obtenir qu'une

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 30 avril et 16 mai.

— Et emportant *mon* fils.

— *Votre* fils?

— Et parbleu, auriez-vous sur ce chapitre quelque scrupule?

A cette insolence superbement débitée, je devins folle furieuse, et ma foi... tu comprends... un soufflet part si vite, quand la main vous démange depuis longtemps.

Cela fait, ma tête se trouva comme débarrassée, mais je ne vis pas bien clairement ce que j'allais devenir.

Je tenais toujours mon enfant sur un bras.

Mon mari me prit la main, me fit sentir par une pression marquée de quel côté était la force, puis, m'ordonnant de m'asseoir :

— Marguerite, commença-t-il, voilà donc une grosse opération terminée; cela doit aller mieux à présent. La femme jalouse est guérie; la mère va commencer, n'est-ce pas mon amie?

— Vous recevrez toujours des femmes, des lettres?....

— Non des clientes, des confidentes; ces deux lettres, par exemple, que tu as décachetées avant moi, fussent-elles signées par deux maîtresses.....

— Eh! Monsieur elles en présagent trente-six!

— On ne peut vérifier ces comptes-là. Voyons. Marguerite, tout ménage a une crise pareille à celle que nous venons de traverser (embrasse-moi vite sur la joue malade). Lorsque je suis consulté à ce sujet, tantôt par le mari tantôt par la femme, j'ai l'habitude de répondre :

« Cela n'est rien, c'est le *ménage qui se fait.* Vous en étiez encore au *mariage.* »

— Vous avez des distinctions désolantes. L'*amour*, le *mariage*, le *ménage.* Heureusement pour moi, Monsieur, pour vous peut-être, je ne les comprends pas encore,

préservation incomplète. Ce temps doit varier suivant celui qui s'est écoulé depuis le moment où l'inoculation a été pratiquée. Nous avons vu, en effet, qu'un travail particulier s'opérait autour du virus inoculé et le rendait de plus en plus inaccessible à l'action du liquide neutralisant. Quelques instants après l'insertion du virus, huit ou dix minutes de contact me paraissent suffisantes, mais lorsque plusieurs heures se sont écoulées depuis l'inoculation, il faut que ce contact soit prolongé pendant une heure au moins.

Quelques heures après l'inoculation, le pus virulent, mêlé avec la gouttelette de sang qui est sortie de la piqûre, se concrète sur celle-ci et forme un opercule qui en ferme parfaitement l'entrée. Il faut alors un certain temps pour que le liquide neutralisant ait franchi cette petite barrière et se mette en contact avec le virus. Il n'est pas certain qu'une heure fût toujours suffisante pour cela, et, comme il n'y a point d'inconvénient à prolonger davantage le contact de ce liquide, il est prudent de le laisser appliqué pendant plusieurs heures.

Dans plusieurs de mes expériences, j'ai fait précéder l'application du liquide par une lotion savonneuse. Cette lotion dépouille les piqûres du pus concrété qui les protége et favorise par conséquent l'action du préservatif ; mais c'est une complication dont on peut parfaitement se passer, comme l'ont démontré mes expériences subséquentes.

Je viens d'indiquer de quelle manière on peut neutraliser les inoculations artificielles. Il importe maintenant de savoir si l'on pourrait aussi neutraliser les inoculations naturelles et de quelle manière on pourrait y parvenir.

L'inoculation naturelle des chancres ne s'opère pas toujours de la même manière. Le plus souvent, l'épithélium s'éraille dans un ou plusieurs endroits, pendant l'acte vénérien, mais ces éraillures sont si légères que les individus qui les éprouvent n'en ressentent aucune douleur et n'en ont nullement conscience. Dans d'autres cas, beaucoup plus rares, il se produit sur la membrane muqueuse des éraillures plus profondes, de véritables *écorchures*, qui s'accompagnent d'une douleur cuisante et dont les malades conservent parfaitement le souvenir. D'autres fois, enfin, l'épithélium reste intact, mais le virus s'insinue dans quelques replis ou dans quelques follicules sébacés où il séjourne un certain temps avant de corroder la légère couche protectrice qui le sépare du réseau vasculaire et d'arriver sur un terrain où il puisse germer.

— Marguerite, en me mariant, je comptais marcher à deux vers la fortune, qui comprend toujours la réputation dans une certaine mesure. La fortune,... ce mot peut paraître bien grossier, tout au moins bien prosaïque à la correspondante ordinaire et extraordinaire de M[lle] Rose, femme Dufougerais.

— M. Dufougerais est un homme de cœur et de mérite ; Rose est mon amie.

— J'en pense, mon amie, plus que vous là dessus.

— Oh ! c'est trop fort, et j'essayai de me lever.

— Où allez-vous, Marguerite? où partez-vous? car j'ai oublié de vous demander où vous alliez tout à l'heure.

— J'allais chez ma cousine.

— Laquelle?

— Chez M[me] Cabaud.....

— Surnommée *Charita*, la plus spirituelle, la plus aimable, la plus intelligente, la plus active, la plus belle de toutes nos dames de charité *à la mode*, il est vrai, *à la mode?*

— Moi, j'allais chez M[me] Cabaud, chez ma cousine, tout court.

— Oh ! non, non. Marguerite, vous êtes essentiellement une femme d'intuition, une femme d'avenir..... Vous adresser à *Charita*, en appeler à elle contre moi,..... merci.

— Ce n'est donc pas assez de M[me] de Mercieux pour vous protéger?

— M[me] de Mercieux, mon amie, a besoin d'être protégée, beaucoup protégée elle-même.

— Mais elle est riche !

— Cela ne fait rien.

— Mais elle est belle !

— Raison de plus.

Dans ces trois cas, le virus peut être neutralisé tout aussi facilement que lorsque l'inoculation a été opérée au moyen de la lancette. C'est l'analogie qui, à défaut d'observation directe, nous autorise à formuler cette proposition. Je vais plus loin, et j'ajoute que le virus doit être atteint plus facilement dans ces cas là que lorsqu'il a été insinué obliquement sous l'épiderme, au moyen d'une piqûre.

Quelquefois, cependant, les inoculations naturelles s'opèrent dans des parties complétement inaccessibles au liquide neutralisant. Telles sont celles qui s'observent dans le canal de l'urèthre, chez l'homme, et dans les parties profondes du vagin ou sur le col de la matrice, chez la femme. Mais ces cas, quoi qu'on en ait dit, sont extrêmement rares et peuvent être négligés sans beaucoup de préjudice. D'autres fois, enfin, l'inoculation naturelle se produit dans des régions tellement insolites qu'il est difficile de connaître son existence avant qu'elle ait produit des effets appréciables, et, par conséquent, avant qu'elle ait franchi la période pendant laquelle il est possible d'appliquer le préservatif.

Il est donc des cas où la neutralisation du virus ne peut être obtenue, mais ce sont là des exceptions très rares, car dans la grande majorité des cas l'inoculation naturelle se produit dans des parties bien déterminées où il est facile d'appliquer un liquide neutralisant et de le laisser en place aussi longtemps qu'on le juge nécessaire. Ces parties sont le gland, le prépuce et le frein chez l'homme, et, chez la femme, toute la circonférence de l'orifice vulvaire, comprenant les grandes lèvres, les nymphes, le clitoris, la fourchette et l'entrée du vagin. Si l'on parvenait à soustraire ces parties à l'action du virus syphilitique ou n'éteindrait pas immédiatement la syphilis, puisque nous avons vu qu'elle peut s'implanter sur d'autres régions, mais on la rendrait peut être quinze ou vingt fois moins fréquente. Or, que faudrait-il pour obtenir ce résultat? Il faudrait que chaque individu qui s'expose à contracter la syphilis eût soin, immédiatement après l'accomplissement de l'acte ou quelques heures plus tard, de recouvrir ces parties de charpie ou de linge imbibés du liquide neutralisant que je propose. Cette application demanderait quelques précautions que je vais faire connaître.

Pour les hommes, ce que je crois le plus convenable, c'est de retirer le prépuce en arrière pour mettre à nu toutes les parties où l'on soupçonne que la contagion a pu s'opérer, et d'enrouler ensuite autour du gland, du sillon et du prépuce une bande de toile que l'on a préalablement trempée dans le liquide. Cette bande doit être assez

---

— Monsieur, vous fréquentez donc ma cousine sans me le dire ?

— Je la visite ; pourquoi changer l'emploi social des mots ; je la visite.

— Elle est donc malade ?

— Malade, pauvre, tout ce qu'il faut être enfin, quand on se dévoue.

— Je comprends de moins en moins.

— Cela est tout naturel. Vous deviez me suivre par l'affection, par l'intérêt commun, et vous voulez m'accompagner, me précéder même. A ce compte là, dans certaines positions, la vie est impossible aujourd'hui.

Je me mis à pleurer comme une fontaine monumentale, un jour d'inauguration. Je sentais toutes mes notions de la vie culbutées, froidement ridiculisées. De femme, il fallait devenir intrigante ou rester simple femelle. Ou plutôt, tiens, efface-t-on ces mots-là : je sortais du Paradis-Terrestre, mais j'en sortais seule; je cherchais ma faute et je ne trouvais que mon amour.

Un coup de sonnette retentit. Le domestique vint annoncer M. le baron Duchâteau. C'est le grand fat du bal qui n'aime par M. Bunel.

Mon mari me supplia de ne pas être malheureuse tout le reste de la journée, me jurant que tout se débrouillerait, s'expliquerait, s'arrangerait le plus naturellement du monde, mais plus tard.

Il n'est pas méchant, Rose; mais comme on se marie vite! Je sens que je ne suis pas de force; physiquement, je me sens malade. J'ai bien entendu dire qu'il y avait une politique de la vie, mais je n'avais pas cru épouser un diplomate. Je souffre réellement, sérieusement, et si M. Bunel veut le permettre, j'irai me reposer avec mon enfant auprès de toi et de ton mari.

mince pour permettre au prépuce de revenir sur elle en recouvrant le gland. Elle doit être tenue en place pendant une heure au moins et douze heures au plus. On peut aussi maintenir le prépuce en arrière pendant tout le temps que doit durer le contact du liquide, en plaçant autour de la bande mouillée une bande sèche dont on fixe les deux bouts par un nœud simple.

Dans les deux cas, comme le liquide dont les bandes sont imprégnées pourrait se répandre sur la chemise et y produire des taches jaunes difficiles à enlever, il convient d'envelopper le pénis tout entier dans une légère couche de coton cardé que l'on enlève en même temps que le linge.

Pour les femmes, les bandelettes de linge ne suffiraient pas, car elles ne s'insinueraient pas assez dans les plis et replis que forment les parties génitales externes. Les gâteaux de charpie rempliraient au contraire parfaitement le but en s'insinuant mieux dans les anfractuosités et en se chargeant d'un excès de liquide qui pourrait se répandre même sur les parties avec lesquelles la charpie ne serait pas en contact immédiat. Ces gâteaux devraient être assez grands pour occuper toute la fente vulvaire et pour s'étendre depuis l'entrée du vagin jusqu'aux bords des grandes lèvres. Ils devraient aussi être recouverts de coton cardé et tenus en place pendant une heure au moins et douze heures au plus.

Les individus dont la muqueuse génitale est sèche et pourvue d'un épithélium épais doivent employer le liquide de la formule n° 3 qui est le plus actif et le plus sûr dans ses résultats.

Ceux dont cette membrane est un peu plus délicate devraient préférer la formule n° 2.

Ceux qui ont cette membrane plus délicate encore ne devraient employer que la formule n° 1, et ceux, enfin, qui ont ces parties habituellement excoriées ou recouvertes d'une éruption eczémateuse ou érythémateuse devraient s'abstenir de toute application préservatrice, car de telles surfaces ne pourraient supporter qu'un liquide trop faible pour être doué de propriétés neutralisantes.

Je ne te fâcherai pas en t'apprenant que j'ai lu ta lettre avec une certaine distraction, mais il me semble que ton mari est très bien et qu'il me rendra quelques bons jours.

II

LE DOCTEUR BUNEL AU PÈRE GÉRARD.

Père, merci pour vous, merci pour M. Dufougerais que je ne connais pas, mais qui a voulu me servir. A ce signe, et à ce signe seulement, je reconnais l'amitié.

Ma femme a, en effet, voulu se *constituer malheureuse;* elle en avait le prétexte, le motif. Mais dans la vie, les prétextes, les motifs abondent sous ce rapport-là. On n'a que l'embarras du choix. Ma femme s'est emportée, comme je m'y attendais; elle s'est mise deux ou trois fois dans son tort; ma tâche n'a donc pas été difficile.

Il y a donc trêve aujourd'hui dans la maison.

Dame, la fine fleur de l'amour dans le mariage s'est peut-être un peu fanée; elle est peut-être partie en poussière. Mais un peu plus tôt, un peu plus tard, qu'importe à l'homme sensé? Je n'ai jamais eu la prétention d'échapper à une fatalité quelconque. Je les reconnais, je les subis toutes; elles me serviront parce qu'elles sont lâches en général; elles aiment qui les flatte.

Vous n'avez pas vécu, père; vous le reconnaissez vous-même. Moi, j'ai décidé que je vivrais. J'ai un état utile, nécessaire, honorable. Je l'exercerai utilement, nécessairement, honorablement, mais je vivrai, si cela est possible. Je serai *père* et non *papa; homme* et non *époux.*

J'en suis désolé, jusqu'à un certain point, pour cette pauvre Marguerite. Ne me dites pas

CHAPITRE IV.

QUELLES SONT LES MESURES QUI DOIVENT ÊTRE CONSEILLÉES A L'AUTORITÉ POUR EMPÊCHER LA PROPAGATION DU VIRUS SYPHILITIQUE?

Nous avons vu, au commencement de ce mémoire, combien étaient restées insuffisantes les mesures adoptées jusqu'à ce jour dans le but de mettre obstacle à la propagation du fléau qui a pour véhicule le virus syphilitique. En présence du danger immense qui menace incessamment la société et des ravages qu'un mal immonde opère au sein d'un grand nombre de familles, la science et la philanthropie ne sont pas restées inactives. Que de méditations ont été inspirées par ce grave sujet! Que d'efforts pour trouver un remède en rapport avec la grandeur du mal! Et cependant aucune mesure importante n'a été adoptée depuis longtemps pour conjurer le fléau, et la pratique est restée presque stationnaire en ce qui concerne la prophylaxie générale de la syphilis. Cela tient-il à ce qu'aucune des idées nouvelles n'a paru applicable, ou bien faut-il l'attribuer à une sorte d'indifférence de l'administration?

Les moyens nouveaux qui ont été imaginés pour atteindre la syphilis dans sa source peuvent être divisés en deux classes, savoir : ceux qui s'adressent aux femmes et ceux qui s'adressent aux hommes.

Parmi les premiers se trouvent :

1° La proposition de faire la visite des prostituées plus fréquemment, tous les trois ou quatre jours par exemple. Mais ce moyen, difficile à exécuter, ne fait qu'atténuer le mal sans le détruire; 2° celle de faire ces visites tous les jours. Mais ce moyen, déjà proposé autrefois, est reconnu impraticable; 3° celle de rendre les maîtresses de *maison* responsables du mal qui pourrait être transmis par leurs subordonnées. Mais cette responsabilité, qu'il serait difficile d'imposer, ne saurait être qu'illusoire, comme l'a fort bien démontré M. Diday (1); 4° celle de rendre ces visites, sinon plus fréquentes, au moins plus sérieuses, en créant des inspecteurs supérieurs qui auraient droit de contrôle sur les médecins visiteurs (2).

(1) ***Exposition des nouvelles doctrines sur la syphilis***, **page 540.**

(2) **M. Diday, *ibidem*, page 544.**

---

que j'aurais dû la prévenir. On préviendrait une femme, avant le mariage, qu'on la battra tous les jours, qu'elle ne vous croirait pas, et vous en épouserait d'autant plus.....

..... Marguerite est malade; j'ai été heureux de pleurer en lui baisant la main, quand elle dormait. Je l'aime, mais je ne puis, je ne dois pas lui céder. Je serais ridicule, je serais plus que perdu; et je cesserais de l'aimer.

Père, la vie est un furieux problème. Aussi, j'ai un fils et je lui donnerai l'équivalent de de toute solution : « *Une grande fortune.* » J'accomplirai envers lui le devoir de Marguerite, malgré Marguerite elle-même.

Merci encore.

(*La suite prochainement.*) P. BERNARD.

Les élèves du doctorat de la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles se sont réunis le 5 mai à Boitsfort, dans un banquet où la plus franche cordialité n'a cessé de régner.

Cette fête avait été provoquée par une discussion clinique où les opinions avaient été fort partagées : il s'agissait d'un diagnostic difficile, et pour arrêter une discussion inutile, le professeur avait proposé un pari accepté avec empressement. Ceux dont l'opinion serait contredite par le fait, devaient offrir un dîner à ceux qui, plus heureux, auraient vu la confirmation de leur diagnostic. — Comme on le voit, le point de départ de cette fête était tout scientifique.

Cette fête universitaire démontre les sentiments qui animent les élèves de l'Université de Bruxelles, et nous fait espérer que ces relations intimes, contractées sur les bancs de l'École, serviront plus tard à établir entre eux ces relations confraternelles si utiles dans une profession qui offre tant de contrariétés et de déboires. — (*Presse méd. belge.*)

Dans la deuxième classe, nous trouvons le moyen proposé par M. Diday en 1850 et reproduit en 1858 dans son *Exposition des nouvelles doctrines sur la syphilis.* Ce moyen consisterait à n'admettre dans les maisons de tolérance que les hommes reconnus sains dans un examen préalable. Si cette mesure était consacrée, dit M. Diday, elle suffirait, à elle seule, pour éloigner des maisons de prostitution tous les hommes atteints d'accidents contagieux, par la crainte qu'elle leur inspirerait d'être refusés et de recevoir un affront.

Si le foyer de la syphilis était concentré tout entier dans les maisons de prostitution, ce projet me paraîtrait excellent, et, malgré les difficultés et les inconvénients qui seraient inhérents à son application, je l'appuierais de toutes mes forces, en vue de l'immense résultat qu'il s'agirait d'obtenir. Mais, tout le monde le sait, une multitude d'autres foyers sont répandus dans les villes et jusque dans les campagnes les plus reculées; une multitude de femmes, en dehors des asiles publics de la débauche, se livrent au trafic de leurs charmes, et si l'on rend difficile l'accès des maisons publiques, en infligeant à ceux qui les fréquentent une espèce d'humiliation, n'est-il pas à craindre, comme l'a dit M. Ricord, que la débauche ne change de direction, et que ses immondices, répandues parmi les prostituées libres, ne deviennent des foyers d'infection plus actifs et plus redoutables?

En présence de cette éventualité, on comprend que l'administration hésite à tenter une pareille innovation. Et cependant le mal poursuit sa course et il n'est plus permis de rester spectateur impassible des ravages qu'il produit.

Le moyen que je propose à mon tour s'adresse tout à la fois aux hommes et aux femmes. Il n'est pas parfait, sans doute, mais je le crois meilleur que tous ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour. Il consiste dans l'emploi du liquide dont j'ai fait connaître la composition et les effets, dans les chapitres précédents. Mais ce moyen est-il applicable sur une grande échelle et quelle est la part que devrait prendre l'autorité dans sa propagation? Ce sont là les deux questions qu'il me reste à examiner.

§ I. — Ce moyen est-il applicable sur une grande échelle?

Je diviserai encore ici la question et je rechercherai d'abord si ce moyen est applicable pour les hommes et, ensuite, s'il est applicable pour les femmes.

1° EST-IL APPLICABLE POUR LES HOMMES?

Nous avons vu qu'il suffit d'appliquer le liquide neutralisant sur les parties contaminées six ou huit heures après l'inoculation du virus, pour que celui-ci soit détruit. Or, est-il possible, dans cet espace de temps, de recourir à l'emploi de ce liquide lorsqu'on s'est exposé avec une femme suspecte, soit dans une maison publique, soit ailleurs? Admettons, si l'on veut, que les convenances, qu'une sorte de pudeur ou d'embarras ne permettent pas à un certain nombre d'individus de l'employer immédiatement après l'assouvissement de la passion génésique. Admettons encore que, dans un certain nombre de cas, les vapeurs alcooliques ou le paroxysme de la volupté obstruent momentanément la raison et fassent oublier à la fois le danger que l'on court et les moyens d'y remédier. Même dans ces cas là, l'obstacle ne durant qu'un temps limité, rien n'empêche de rentrer chez soi, de se laver avec de l'eau savonneuse, si l'on veut, et puis d'appliquer le préservatif avec tout le soin nécessaire. Si l'on n'a point de ce liquide à sa disposition, on a encore le temps de se rendre dans une officine pour s'en procurer, avant de rentrer chez soi.

Je viens de faire allusion aux plus imprévoyants et à ceux qui sont poussés à l'acte qui les expose par une occasion fortuite ou, du moins, qui s'y exposent sans propos délibéré. Mais tel n'est pas le cas le plus ordinaire. Les individus qui hantent les maisons de débauche ou les prostituées libres savent très bien que chaque plaisir qu'ils se procurent est un danger nouveau, et ils prennent de longue main toutes les mesures qui leur paraissent les plus propres à le conjurer ou à l'atténuer. Pourquoi donc

de tels habitués ne porteraient-ils pas avec eux les objets si simples qui peuvent les préserver et qui ne se composent que d'un petit flacon et d'une bandelette de linge? Fallope, qui croyait avoir trouvé un liquide capable de neutraliser le virus syphilitique, conseillait à ceux qui allaient s'exposer avec des femmes suspectes de porter dans leur poche une bandelette de linge imbibée de ce liquide et de l'appliquer sur le gland et sur le prépuce, immédiatement après le coït (1).

Il ne resterait donc de réfractaires que les hommes que l'amour aveugle et qui sont entraînés dans l'abîme par une confiance que rien ne justifie. Mais ceux là sont proportionnellement peu nombreux.

J'ai dit, dans le troisième chapitre de ce mémoire, que toutes les inoculations naturelles qui sont faites ailleurs que sur les lieux d'élection échapperaient à l'action du préservatif, par la raison qu'on ne sait pas où elles ont eu lieu et qu'il n'est pas possible de mettre le remède partout. Cela est vrai, en général, mais il est des cas où les individus qui viennent de commettre une imprudence savent très bien quelles sont les parties qu'ils ont exposées et qui ont besoin d'être préservées.

Puisque je viens de rappeler les cas où la neutralisation du virus ne saurait être obtenue, je dois ajouter que le préservatif n'est pas applicable à la blennorrhagie, parce que la muqueuse uréthrale est trop sensible pour supporter son contact sans s'irriter, mais cet accident ou cette maladie, quoique fort pénible, n'est pas le résultat du virus syphilitique et ne peut pas produire l'infection générale de la constitution, ce qui la rend beaucoup moins grave et moins importante que les chancres.

2° LE PRÉSERVATIF EST-IL APPLICABLE POUR LES FEMMES ?

J'ai montré dans mon troisième chapitre que le liquide neutralisant pouvait être facilement appliqué sur les parties de la femme qui sont le plus exposées à la contagion et où se développent les ulcères syphilitiques dans la grande majorité des cas. Les femmes pourraient donc se préserver aussi bien que les hommes si elles le voulaient. Néanmoins, je crois et j'admets volontiers que, si ce moyen est applicable chez elles, il ne l'est pas sur une large échelle.

En effet, les filles de joie, soumises et insoumises, qui sont le plus fréquemment exposées à l'action du poison syphilitique, sont trop insouciantes pour recourir à un moyen de ce genre, et, lors même qu'elles consentiraient à y recourir, la fréquence de l'acte qui les expose rendrait l'emploi de ce moyen, sinon impossible, du moins très difficile.

Les femmes qui, quoique faisant trafic de leur amour, sont cependant moins abjectes que les précédentes, qui ont déchiré le voile de la pudeur, mais qui ne se donnent pas pourtant à tout le monde, ces femmes là peuvent fort bien recourir au

(1) Ce passage de Fallope est trop remarquable et vient trop bien à l'appui du moyen que je propose pour qu'on ne me permette pas de le citer en entier:

« Ego nihil fecisse videor, nisi doceo vos, quomodo quis videns pulcherrimam sirenam, et coiens » cum eà, etiam infectà, à carie et lue gallicà præservetur. Ego semper fui hujus sententiæ, quod adsit » ratio præcavendi, ne per contagium hujusmodi ulcera oriantur. Sed quæ est ista ratio? Ego dixi quod » nascitur caries hæc per communicata corpuscula saniosa, quæ imbibita poris glandis faciunt cariem, » ideo opus est ut statim saniem à glande expurgemus, sed si imbibita sit in poris, licet vino, lotio vel » aquâ detergamus priapum, tamen eam detergere non possumus. Et hoc sæpe accidit in tectis, et mollibus glandibus. Quomodo ergo agendum? Semper fui istius sententiæ, quod ponamus aliquod habens » vim penetrandi corium et dissipandæ materiæ, vel extrahendæ, vel siccandæ et vincendæ naturâ suâ. » Ideo investigavi hoc medicamentum. Sed quia opportet etiam meretricum animos disponere, non licet » nobiscum unguenta domo afferre. Propterea ego inveni linteolum imbutum medicamento quod potest » commode asportari, cum femoralia jam ita vasta feratis ut totam apothecam vobiscum habere possitis. Quoties ergo quis coivcrit abluat, si potest, pudendum vel panno detergat. Postea habet linteolum ad mensuram glandis præparatum; demum cum coiverit ponat supra glandem et recurrat præputium: si potest madere sputo vel lotio, bonum est, tamen non refert. Si timetis ne caries oriatur » in medio canali, habeatis hujus lintei involucrum et in canali ponatis. Ego feci experimentum in centum et mille hominibus et Deum testor immortalem nullum eorum infectum. » (Fallope, ***De morbo gallio tractatus***, chap, 89, intitulé : ***De præservatione a carie gallicâ.***)

moyen que je propose. Elles ont d'autant plus lieu de le faire qu'elles savent très bien qu'une maladie qui porterait atteinte à leur beauté diminuerait nécessairement le prix qu'elles mettent à leurs faveurs. Elles savent surtout que ce qui pourrait les rendre un foyer d'infection pour leurs adorateurs porterait un rude coup à leurs plus chers intérêts.

Il est enfin des femmes que la vertu la plus pure ne protége pas toujours contre un mal qu'elles ne connaissent pas même de nom; car il est des époux assez pervers et assez imprudents pour souiller la couche nuptiale et pour transmettre à leur épouse le poison qu'ils ont reçu pour prix de leur infidélité. Est-il nécessaire de dire qu'il n'y a rien qui puisse préserver ces femmes d'un pareil malheur? Mais je me trompe. J'ai la ferme espérance que le moyen que je conseille sera pour elles une puissante égide. Concevrait-on, en effet, qu'un époux fût assez imprudent pour courir les risques de contracter la syphilis et qu'il ne mît pas en usage le moyen qui peut le préserver des plus grands malheurs en le mettant à l'abri de cette maladie? La préservation, dans ce cas, serait indirecte, mais n'en serait pas moins efficace.

Il résulte des considérations dans lesquelles je viens d'entrer que le préservatif que je propose est applicable pour un certain nombre de femmes, mais qu'il ne l'est pas pour les prostituées, c'est-à-dire pour celles qui constituent le foyer le plus actif et le plus puissant de la vérole. Cet aveu que je fais pour rendre hommage à la vérité ressemble, au premier abord, à une condamnation; mais on reconnaîtra facilement qu'il n'en est rien, si l'on réfléchit que les femmes, même les prostituées, ne peuvent communiquer des chancres qu'autant qu'elles en ont reçu elles-mêmes. Par conséquent, si les hommes qui les fréquentent veulent bien se donner la peine de se préserver, elles se trouveront préservées elles-mêmes par contre-coup.

Il y a certainement des hommes qui, par insouciance ou par tout autre motif, négligeront d'employer le moyen préservatif; il en est aussi qui ne seront pas préservés quoique ayant employé ce moyen, comme je l'ai reconnu dans le troisième chapitre; mais que l'on parvienne seulement à le faire adopter par la majorité et le but sera atteint. La syphilis, attaquée dans sa source, prendra une marche constamment décroissante, jusqu'à ce qu'elle disparaisse ou qu'elle devienne assez rare pour ne plus jeter l'alarme dans la société.

§ II. — Quel est le moyen que devrait adopter l'autorité pour propager l'emploi du préservatif de la syphilis?

Ce moyen consisterait à faire afficher, dans chaque lieu de débauche autorisé, un avis imprimé en gros caractères, portant qu'il existe un moyen à peu près certain de se préserver des chancres et de leurs conséquences, et que tous les individus qui fréquentent ce lieu sont fortement engagés, au nom de l'autorité qui veille à la conservation de leur santé, à en faire usage en se conformant aux règles établies dans le présent avis. Ces règles seraient ensuite énoncées d'une manière simple, claire et assez complète pour qu'elles fussent facilement comprises de tout le monde.

A cela devrait se borner l'intervention de l'autorité dans la propagation du moyen prophylactique de la syphilis. Mais cette intervention suffirait pleinement, si je ne m'abuse, car la confiance qu'elle inspirerait au public dans l'emploi de ce moyen ne tarderait pas à franchir l'enceinte des maisons de joie et à se répandre partout où il y a risque de contracter la syphilis.

Dira-t-on, avec Parent-Duchâtelet, qu'en intervenant dans de pareilles questions, le pouvoir se déconsidérerait aux yeux de l'opinion et paraîtrait favoriser le vice? Mais si le pouvoir doit se montrer plein de sollicitude pour le maintien des bonnes mœurs, il a un autre devoir non moins impérieux, c'est de veiller sur la santé publique et de prendre les mesures les plus nécessaires à sa conservation. Or, que l'on réfléchisse bien que la prostitution est un mal reconnu nécessaire par tous les économistes; qu'on se rappelle que saint Louis, lui-même, avec son âme si chaste et ses aspirations

si pures, fut contraint de la conserver; que l'on songe que cette plaie de la société est un émonctoire indispensable qui prévient de plus grands désordres et l'on comprendra que l'autorité doive veiller à ce que cet émonctoire ne devienne pas pour la société une cause de dépérissement ou de mort en se frappant de gangrène ou de putridité.

Du reste, je ne suis pas le premier à proposer l'intervention du pouvoir dans la police sanitaire des maisons de débauche. M. Ratier voudrait que l'autorité exigeât des maisons de prostitution qu'elles fussent constamment pourvues de chlorures alcalins et de savon, et qu'un avertissement placé en évidence fît savoir combien il est nécessaire d'employer ces moyens et indiquât la manière de s'en servir.

M. Raynaud dit « que la police devrait prescrire ou, tout au moins, favoriser dans les lieux de prostitution les moyens capables de prévenir la contagion. » Puis il ajoute, avec beaucoup de raison, « la seule objection que, pour ma part, je trouverais à faire (à la proposition de M. Ratier), c'est qu'il n'y a pas lieu d'avoir une grande confiance en l'efficacité de ces prophylactiques, et, qu'à ce titre, ce n'est guère la peine de faire intervenir l'autorité pour ordonner leur emploi (1). »

Ai-je besoin de répéter maintenant ce que j'ai dit au commencement de ce mémoire, savoir, que ce moyen ne devrait pas empêcher d'employer toutes les autres mesures sanitaires et tous les autres moyens qui peuvent être de quelque utilité? Parmi ces moyens se trouvent les hôpitaux consacrés au traitement des malades atteints de la syphilis, les dispensaires destinés à ceux qu'un motif quelconque empêche d'entrer dans les hôpitaux, les visites des femmes publiques faites à de courts intervalles et avec le plus grand soin, etc. Toutes ces mesures et tous ces moyens ont une grande importance, sans doute, mais j'ai cru me conformer à l'esprit du programme de l'Académie de Cadix en glissant rapidement sur les moyens déjà connus et éprouvés, et en insistant au contraire sur un moyen nouveau qui, s'il était appliqué avec zèle et sous la protection de l'autorité, parviendrait peut-être un jour à détruire l'un des plus tristes fléaux qui affligent l'humanité.

THÉRAPEUTIQUE.

DU CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par M. RAMON ALIENZA (2).

Ce traitement a été préconisé en Espagne dès 1857 par MM. Poblacion et Maestre. Le rapport des fièvres intermittentes, qui est ordinairement dans cette péninsule de 50, 60, 70, 80 même sur 100 avec les autres maladies, le choléra excepté, s'étant encore élevé de 1857 à 1859, le spécifique devint rare, manqua parfois ou fut adultéré, et les pauvres souvent ne purent s'en procurer. Je fus ainsi conduit à employer l'acide arsénieux, selon la méthode de M. Boudin; mais l'irritation gastro-intestinale, la dépression des forces, la décoloration anémique qu'il produisait dans presque tous les cas, joint à la réapparition des accès, me le firent bientôt abandonner. J'expérimentai alors le chloroforme selon les indications de M. Poblacion, sur plus de 160 malades de tout âge, à partir de 6 ans, des deux sexes et de divers tempéraments, mais surtout chez les sujets nerveux qui avaient déjà eu un, deux, trois accès ou plus de fièvre intermittente quotidienne, tierce, quarte ou à double type. Après l'administration d'un émétique ou d'un cathartique, selon l'indication, ils prenaient, toutes les deux heures, à partir du commencement de l'accès une cuillerée d'une solution de deux scrupules (2,60) dans 60 grammes d'eau, avec addition parfois de 15 grammes de sirop de pavots. A défaut de pouvoir citer toutes ces observations particulières que j'ai recueillies, voici le tableau synthétique des effets que j'ai observés :

(1) Voir Raynaud, *Traité pratique des maladies vénériennes*, page 459.
(2) Extrait du *Siglo Medico*, numéro 365.

Dès la première cuillerée, le malade éprouvait aussitôt une sensation d'ardeur dans l'estomac et une intensité moindre des symptômes les plus douloureux. Un soulagement plus sensible se manifestait après l'ingestion de la seconde, et ainsi successivement, au point que chez la plupart des malades, l'accès était réduit à la moitié, au tiers du temps de sa durée primitive, et que l'on voyait se calmer tous les symptômes douloureux : articulaires, cérébraux, gastralgiques, tension dans les hypochondres, lumbago, vomissements, érétisme nerveux, etc. Jusqu'ici, j'avais dû souvent rester simple spectateur de ces symptômes douloureux et parfois même alarmants, qui accompagnent ces fièvres chez les sujets nerveux, les médications antispasmodique, narcotique, dérivative, antiphlogistique étant rarement applicables, comme le savent tous les praticiens, soit à cause des contre-indications ou de leur inefficacité. Aujourd'hui j'ai trouvé dans le chloroforme un moyen très précieux, bénin, innocent, qui mitige et fait disparaître tous ces symptômes concomitants et fait passer rapidement et sans danger les malades à l'état de calme et d'apyrexie.

Ce n'est pas à dire que le chloroforme guérisse la fièvre intermittente, et je confesse humblement que je n'ai pas été aussi heureux que MM. Poblacion et Maestre, qui ont réussi, dans presque tous les cas, à couper définitivement les accès avec cet unique moyen. Soit que les cas fussent plus rebelles ou par toute autre cause, j'eus à peine 15 cas de guérison sans employer d'autre moyen, bien que, chez plusieurs malades, j'aie insisté à répéter la dose et que je me sois guidé pour l'administrer sur les indications du docteur Maestre, en ajoutant 2 grammes environ et en donnant le tout dans 60 grammes de sirop simple aux heures fixées par lui. De plus, j'ai mis tous mes soins, de concert avec le pharmacien, pour avoir ce médicament aussi pur que possible, les flacons restaient bouchés hermétiquement à l'émeri. Mais, malgré toutes ces précautions, les accès, quoique modifiés, revenaient avec persistance et ils reprenaient leur première intensité dès que les malades cessaient la potion chloroformique.

Je me suis convaincu plusieurs fois que c'était là tout le bien qu'on peut espérer du chloroforme : bien immense puisqu'aucun autre moyen n'avait donné, dans ce cas, des résultats aussi favorables. Cependant, quand, au second ou troisième accès, j'avais fait prendre une, deux ou plus de la solution chloroformique, c'est-à-dire de 2 à 4 gram. du médicament, j'ai noté qu'en administrant ensuite le sulfate de quinine, la fièvre cédait alors plus facilement et à doses moindres que chez les malades qui n'avaient pas fait usage du chloroforme ; les récidives étaient aussi moins fréquentes, et jamais je n'ai observé d'accident. Pour toutes ces raisons, j'ai adopté ce traitement mixte.

A l'appui de ces assertions, voici un fait : Le 10 août 1858, Jean Nuñez, 54 ans, nervoso-sanguin, fabricant de corbeilles, ayant éprouvé antérieurement plusieurs accès de fièvres intermittentes tenaces, et résistant trois mois et plus à l'usage de la quinine, fut pris soudainement d'accidents très graves depuis dix heures du matin jusqu'au soir. Étant venu à San Esteban le lendemain pour le mariage de sa fille, il fut repris le 12 des mêmes accidents qu'il avait déjà éprouvés. Je le trouvai dans le décubitus latéral gauche, face profondément décomposée, vives douleurs dans le ventre, voix faible, éteinte, vomissements, selles séreuses, jaunâtres, peau froide, pouls contracté et presque imperceptible. Je prescrivis immédiatement 4 grammes de chloroforme dans 60 grammes d'eau, 20 gouttes de laudanum et de 30 grammes de sirop de coings, à prendre par cuillerées toutes les dix minutes. Une heure et demie après, amélioration notable que le malade désirait rendre encore plus complète en demandant avec instance sa potion qui soulageait, disait-il, ses douleurs de ventre. Les vomissements cessèrent ensuite. Quatre heures après, il n'existait plus que l'abattement consécutif et inséparable d'un pareil accès. Ayant diagnostiqué une fièvre tierce pernicieuse cholériforme, je fis prendre en quatre fois dans l'après-midi 1,30 de sulfate de quinine en solution. Il n'y eut aucun accès subséquent, et aujourd'hui, 11 décembre 1860, Nuñez n'a rien éprouvé de nouveau.

Il est évident, par cet exemple, que c'est principalement le chloroforme qui a

abrégé l'accès, lequel avait eu une durée quadruple l'avant-veille. On ne peut attribuer ce pouvoir aux révulsifs employés. — Dr P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Mai 1861. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État envoie l'ampliation d'un arrêté en date du 18 mai courant, par lequel, sur la proposition du conseil d'administration de l'Académie, M. le docteur GUARDIA a été nommé bibliothécaire-adjoint de l'Académie, en remplacement de M. AXENFELD, démissionnaire.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements d'Indre-et-Loire, de l'Isère, de Loir-et-Cher, du Pas-de-Calais et de l'Aisne. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Pietrapola (Corse), par M. le docteur PERELLI ; de la Motte, par M. le docteur BUISSARD (Isère) ; de la Bourboule, par M. le docteur PEIRONNEL ; de Saint-Nectaire, par M. le docteur BASSET ; de Châteauneuf, par M. le docteur PENISSAT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de MM. BAILLIÈRE et fils, qui offrent à l'Académie les portraits de Sénac, de Rouelle et de Broussais.

2° Un travail de M. le docteur LALAGADE, intitulé : *Études sur la transmission des maladies par la vaccination.* (Com. de vaccine.)

3° Un rapport sur une épidémie de variole à Landouzy-la-Ville, par M. le docteur PENAUT, de Vervins. (Com. des épidémies.)

4° Les relevés d'observations ozonométriques faites aux Eaux-Bonnes, par M. le docteur Prosper DE PIETRA SANTA,

5° Une lettre de M. Stephen MARTIN, élève en médecine, renfermant la description d'un nouveau spéculum. (Com. M. Huguier.)

6° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Aug. MERCIER.

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. PIORRY à M. le Président :

« Monsieur le Président, je ne sais quel sera le parti que la commission prendra sur le travail que j'ai eu l'honneur de lire il y a huit jours à l'Académie. Les réflexions qui l'accompagnent ont rapport à des faits peu connus de plessimétrisme. Que des personnes qui ne connaissent pas suffisamment cette méthode de diagnose parlent d'exagération, à eux le droit d'en agir ainsi.

» Pour des gens privés d'un œil, le champ de la vision est moins grand que pour ceux qui possèdent leurs deux yeux.

» A ceux de mes collègues qui douteraient des résultats utiles que donne la percussion plessimétrique, tandis que la percussion digitale est, dans une foule de cas, tout à fait insuffisante, je leur demande comme une faveur de nous livrer en commun à des expérimentations comparatives.

» La négligence n'est pas ici permise. Il s'agit de faits humanitaires.

» Si l'Académie le désire, je me livrerai en séance publique et devant elle, à des expériences comparatives. Après ces expériences, je l'espère, on ne parlera plus de mes prétentions exagérées, et l'on se donnera sans doute la peine d'étudier davantage.

» Quoi qu'il en arrive, je demande officiellement l'insertion dans le *Bulletin de l'Académie* de mon rapport, que je prends sous ma responsabilité. »

M. LE PRÉSIDENT fait observer qu'il n'y a pas lieu de donner suite à cette demande, le rapport ayant été renvoyé à la commission.

M. LARREY fait hommage à l'Académie du grand *Traité de physiologie* de Haller.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Larrey de son beau cadeau.

M. HUGUIER dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, un volume intitulé : *Conseiller médical de l'étranger à Nice*, par M. le docteur Walhu, médecin principal de l'armée.

M. BRIQUET dépose sur le burea, de la part de M. MARTIN-DAMOURETTE, un rapport sur le service médical de Sermaize (Marne), pendant les années 1858 à 1860. (Com. des eaux minérales.)

M. GAVARRET, au nom de M. GUILLEMIN, présente un travail sur l'application des courants interrompus en thérapeutique et sur l'induction volta-électrique.

Au nom du Conseil, M. LE PRÉSIDENT propose de nommer une nouvelle commission de onze membres pour statuer sur les vacances qui restent à combler.

L'Académie, consultée, décide que la commission déjà nommée reste en fonctions, et proposera une nouvelle vacance dans la prochaine séance.

M. LE PRÉSIDENT met sous les yeux de ses collègues, un atlas photographique représentant le *système nerveux périphérique*, par M. le docteur RUDINGER ; ce magnifique ouvrage est écrit en allemand et en français ; il est précédé d'une préface par Bischoff.

M. LE PRÉSIDENT fait la communication suivante :

Dans la séance du 23 avril, l'Académie a sanctionné un rapport de la commission des eaux minérales concluant à l'autorisation d'une source.

Le rapport a été envoyé, suivant l'usage, à M. le ministre de l'agriculture du commerce et des travaux publics. Le ministre répond que toutes les formalités nécessaires pour cette autorisation n'ayant pas été accomplies, il n'y a pas lieu, pour le moment, de donner suite à l'avis de l'Académie. En conséquence, ajoute M. le Président, nul ne peut se prévaloir, ou faire usage du rapport du 23 avril 1861.

M. BOUSQUET lit un travail sur la doctrine des états organopathiques.

L'honorable académicien, dans ce travail, dit d'abord en gros ce qu'il aperçoit d'analogie entre l'école de Cnide qui florissait 500 avant J.-C. et l'école de la Charité en l'an de grâce 1861 ; après quoi il entre dans l'examen de la doctrine des états organopathiques. Il s'applique à en dévoiler l'esprit, c'est-à-dire le dessein, l'idée fondamentale, la conception dogmatique ; enfin, il termine par quelques courtes remarques non plus sur la valeur, mais sur l'état et la destinée de la nomenclature.

M. BOUILLAUD pense que M. Piorry répondra au discours de M. Bousquet, et, dans tous les cas, il prie M. le Président de lui accorder la parole dans la séance prochaine.

M. RÉVEIL donne lecture d'un mémoire intitulé : *Des cosmétiques au point de vue de l'hygiène et de la police médicale.*

Après avoir insisté sur le fait remarquable que l'autorité paraît se préoccuper plutôt de l'hygiène morale que de la sécurité des citoyens, M. Réveil s'élève contre les annonces mensongères et dangereuses.

« Qui donc préviendra le public ignorant, si l'État qui est chargé de veiller à la santé publique, ne prend pas ce soin-là ?... Pourquoi l'État reste-t-il désarmé en présence de l'empoisonnement permanent produit par des préparations affichées sur les murs des villes et à la quatrième page des journaux?... On supprime avec juste raison le poison destiné à l'âme, il faudrait aussi supprimer les poisons destinés au corps. »

M. Réveil examine d'abord la législation qui régit cette matière, et notamment la loi du 3 germinal an XI ; une circulaire de M. le ministre de l'intérieur en date du 16 avril 1828 ; une ordonnance de police du 21 juin 1828. M. Réveil fait ensuite l'historique des parfums et cosmétiques chez les Grecs et les Romains.

Passant à l'examen des procédés actuels des parfumeurs, M. Réveil montre que ces procédés sont de la nature de ceux qui devraient être réservés aux pharmaciens : « Il nous suffira, dit-il, pour faire comprendre le danger de ces formules et les contraventions qu'elles comportent, d'en signaler quelques-unes. » Les poisons les plus énergiques y sont employés,

l'arsenic, le nitrate acide de mercure, l'émétique, les cantharides, le colchique, la potasse caustique, etc.

L'auteur indique ensuite un certain nombre de produits et particulièrement les savons dits de *laitue*, de *thridace*, que l'on annonce comme *reconnus* par l'Académie, et qui ne contiennent point trace de ces substances. Ces savons sont tous colorés en vert par le sesquioxyde de chrôme, ou en rose par le bisulfure de mercure (vermillon). D'autres savons, vendus à vil prix, contiennent jusqu'à 30 pour 100 de matières insolubles (chaux ou plâtre, de plus, quelques-uns renferment des matières animales azotées, non saponifiées, et répandent une odeur infecte quand leur solution est abandonnée au contact de l'air.

Quant aux vinaigres dits *de toilette*, la peau imprégnée d'eau de savon venant à absorber de l'eau acide, il en résulte une décomposition, et les acides gras du savon, insolubles dans l'eau, ne peuvent plus être enlevés par les lavages ; ils rancissent et déterminent les phlegmasies chroniques, que l'on attribue au *feu* du rasoir.

Les préparations usitées pour noircir les cheveux sont ensuite l'objet d'un sévère examen ; l'*Eau d'Afrique*, l'*Eau de la Floride*, l'*Eau de Berger*, chimiste. L'auteur montre que ces diverses préparations contiennent de l'azotate d'argent, du souffre, de l'oxyde de plomb, de l'acétate de plomb, du sulfate de cuivre et d'autres substances toxiques.

Les eaux à détacher, les lotions, les épilatoires, les laits, et notamment le lait antéphélique sont successivement analysés.

Ce dernier produit, qui est annoncé avec une impudence sans égale, est composé de sublimé corrosif et d'oxyde de plomb. Si un pharmacien, ajoute l'auteur, livrait sans ordonnance un pareil mélange, il serait passible d'une amende dont le maximum va jusqu'à 6,000 fr.

« Nous demandons s'il est juste de laisser annoncer et vendre de pareils poisons, lorsqu'on exige du pharmacien des études longues et dispendieuses, et qu'il lui incombe une aussi grande responsabilité. Empêcher de pareils abus, ce n'est pas seulement faire acte de bonne administration, c'est surtout un acte de justice. »

A la fin de sa lecture, l'auteur ajoute : « Nous ne terminerons pas ces réflexions sans faire remarquer combien il est douloureux et pénible de voir des médecins faire aussi peu de cas de leur dignité, et appuyer de leur nom et de leur savoir de prétendues découvertes, et prôner comme efficaces des préparations qui ne sont rien moins que dangereuses. Nous appelons aussi l'attention de l'autorité sur certaines Sociétés autorisées ou nom qui décernent des médailles à qui les demande et à qui les paie. Ces récompenses, décernées par de prétendues Sociétés scientifiques ou industrielles prenant le nom d'*Académies*, déprécient les médailles légitimement acquises. (Com. MM. Bussy, Tardieu et Trébuchet.)

M. Mattei donne lecture d'un travail intitulé : *De la rétroversion de l'utérus pouvant s'opérer brusquement pendant l'état de vacuité, de* L'ENCHATONNEMENT *du corps utérin qui peut en être la conséquence, et de la réduction opérée avec la main comme moyen de remédier à ces accidents.*

M. Mattei fait remarquer que les auteurs les plus récents ont révoqué en doute la rétroversion utérine pouvant s'opérer d'une manière brusque dans l'état de vacuité, et après avoir donné des raisons anatomiques qui expliquent le fait de ces rétroversions, il en a rapporté deux exemples.

Voici quels sont les principaux caractères de la rétroversion avec *enchatonnement* qu'il a trouvés dans les deux observations.

1° Action énergique ou soutenue de la cause sans qu'il y ait eu besoin cependant d'une grande violence.

2° Symptômes perçus immédiatement par la femme et devenus permanents.

3° Ces symptômes approchent de ceux de l'enclavement de l'utérus quand il est rétroversé pendant l'état de grossesse.

4° Par l'examen direct on constate que le fond de l'utérus n'est pas seulement en arrière et plus bas que le col, il est fixé, *enchatonné*, dans le cul-de-sac utéro-rectal du péritoine.

5° Possibilité de le déloger de ce cul-de-sac à l'aide des simples doigts qui le poussent en sens contraire au déplacement.

6° Réduction d'autant plus notable que la rétroversion est récente. (Comm. MM. Moreau, Huguier et Jacquemier.)

M. Robin lit un mémoire sur les modifications de la muqueuse utérine pendant la grossesse.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret, en date du 27 avril 1861, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, et sur les propositions de la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, S.-M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Soissons (Aisne), M. Missa (Henri), docteur en médecine;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Loiret, à Orléans, M. Vallet, chirurgien en chef honoraire à l'Hôtel-Dieu d'Orléans;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Haut-Rhin, à Colmar, M. Mailhet, docteur en médecine.

— Un très nombreux concours d'amis conduisait, lundi matin, 20 mai, au cimetière du Père-Lachaise, le docteur Victor Deloire, mort à l'âge de 32 ans, après quelques jours de maladie. Depuis quatre années environ, il partageait avec M. le docteur Recurt, les fatigues qu'impose une clientèle considérable.

Sa mort, tout à fait inattendue, ne laisse que d'unanimes regrets.

— M. le docteur Sernin Plantet de Mengelle, ancien médecin du bureau de bienfaisance de Paris, vient de mourir dans sa 67e année.

ENFANTS TROUVÉS; ORPHELINAT RURAL. — M. le ministre de l'intérieur prescrit d'une manière formelle l'envoi dans les campagnes des enfants de tout âge et de tout sexe, valides ou infirmes, qui se trouvent actuellement dans les hospices des enfants trouvés.

M. le ministre établit les motifs qui l'ont guidé, au point de vue économique, au point de vue moral et au point de vue social. Ces considérations, toutes également importantes, l'ont décidé à fixer la mise en pratique complète des mesures nouvelles au 1er août prochain.

Les questions relatives aux pupilles de l'assistance offrent un intérêt général.

La circulaire de M. le ministre de l'intérieur établit tout d'abord que les enfants assistés étaient en 1860 au nombre de 158,754. En présence d'un tel chiffre, les revenus des hospices ne sont pas au niveau de leurs obligations. Dans plusieurs départements, le vestiaire ne répond ni pour la qualité ni pour le nombre des fournitures aux besoins des jeunes enfants. D'autre part, l'indulgence excessive avec laquelle les commissions de tutelle, et parfois les inspecteurs départementaux, tolèrent le maintien de leurs pupilles à l'hospice, amènent des dépenses inutiles, des charges toujours croissantes et même de graves complications.

Quant aux enfants, le séjour de l'hospice leur est nuisible à tous égards : au point de vue de la santé, de l'éducation pratique, de l'avenir même. C'est un droit aussi bien qu'un devoir pour l'administration d'éveiller et d'entretenir leur jeune activité et de leur imprimer une direction conforme à leur intérêt personnel et à l'intérêt social. Or, la vie agricole favorise plus que toute autre le développement de ces sentiments, de ces liens et de ces habitudes. Dans tous les esprits existe également cette conviction que la protection de l'agriculture est un des premiers devoirs de l'Etat, et sa prospérité une des premières nécessités publiques.

Les tarifs des pensions se sont, depuis quelques années, notablement améliorés. Ils permettent de placer à la campagne, dans des conditions convenables, des enfants d'un jour à douze ans. Passé cet âge, objecte-on, les pères nourriciers, privés de leurs salaires, se séparent de leurs pupilles. Si ces faits se présentent, ils ne sont pas aussi généraux que des esprits prévenus pourraient le supposer. Un choix intelligent et consciencieux des nourriciers, une surveillance exacte sur eux et sur leurs pupilles, enlèveraient à l'administration la crainte de voir s'affaiblir ou se briser les liens de famille.

En ce qui touche les infirmes, le coût de la journée à l'hospice peut être évalué à 70 centimes, soit une dépense annuelle de 255 fr. Avec une somme beaucoup moindre, les commissions administratives parviendront à placer ces infortunés chez les cultivateurs.

Ces instructions s'appliquent aux filles comme aux garçons. Pour les filles aussi, la vie de l'orphelinat a ses écueils. Au contraire, celles-ci sont singulièrement propres au travail de la ferme. Les orphelinats ruraux en offrent la preuve irrécusable. — (*Journal des connaissances médicales.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 63. Samedi 25 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 24 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Séance courte, terminée par un comité secret, mais variée et pleine d'intérêt.

M. Becquerel, depuis de longs mois empêché d'assister aux séances par un grave accident, a fait sa rentrée lundi, et a prouvé que son esprit du moins n'avait pas été condamné au repos durant tout le temps qu'a duré son absence forcée. M. Becquerel a donné lecture d'une importante note sur l'objet favori de ses études, à savoir, la température de l'air atmosphérique au voisinage des arbres.

— M. Fremy a résumé l'état de la question de la fabrication de l'acier, et a répondu aux diverses critiques ou réclamations auxquelles a donné lieu l'exposé de ses théories et de ses expériences à ce sujet. Comme tous les inventeurs, M. Fremy est en butte à deux sortes d'attaques. Les premières tendent à infirmer l'exactitude de ses assertions ; les secondes à faire voir que ses prétendues découvertes ne sont pas nouvelles. L'habile chimiste, en exposant les procédés dont il s'est servi, et la marche qu'il a suivie pour atteindre les résultats annoncés, a donné les moyens de contrôler ces mêmes résultats, et n'a pas eu de peine en même temps à maintenir leur parfaite exactitude. Quant au second point, la nouveauté de sa découverte, il a eu moins de peine encore à faire passer dans l'esprit de ses auditeurs la conviction que si, avant lui, on employait les matières azotées dans la cémentation du fer, c'était là une pratique tout empirique. Les traités les plus récents de métallurgie, et tous les chefs d'industrie métallurgique, sont unanimes sur ce point, que l'acier est un carbure de fer, et les matières azotées

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Vous souvenez-vous, mon cher rédacteur, qui a écrit les pages que voici ?

« J'ai beau chercher et rappeler mes souvenirs, rien ne se présente ; la semaine a été d'un calme désespérant, absolument rien de neuf, de piquant, d'intéressant ; donc, j'essuie ma plume et je renverse mon encrier. Car, si je me suis engagé à vous distraire une fois par semaine, ce contrat est tout conditionnnel et réciproque ; il faut que vous d'abord, lecteurs, fournissiez la matière première que je ne saurais inventer, mais seulement mettre en œuvre tant bien que mal, selon les jours, quelquefois avec assez de bonheur, veut-on bien me dire, mais toujours, je l'assure, sans haine, sans méchanceté envers le plus petit comme envers le plus haut placé de mes confrères. Je dirai même, et cela probablement résulte de mon tempérament, que je ne comprends pas la haine, cet odieux sentiment, cette colère chronique avec laquelle, phénomène pour moi inexplicable, certaines gens peuvent vivre gras et frais. Ne confondez pas, comme quelques personnes le font trop souvent, la haine et la méchanceté qui sont des exceptions dans la nature morale de l'homme, avec ce penchant universel à fronder les ridicules, à rire des sottises, à faire ressortir avec un peu de malice ce qu'il y a d'excentrique et de plaisant dans la société qui nous entoure. Ce petit rire moqueur et bonhomme ne blesse et ne tue personne ; les gens d'esprit en rient tous les premiers. Mais cela est bien peu

dont on se servait n'étaient considérées comme utiles que par le carbone qu'elles contiennent.

M. Boussingault, à la suite de la lecture de M. Fremy, a dit qu'il avait voulu s'assurer de la présence de l'azote dans l'acier. Il s'est servi, pour cela, de la mémorable expérience de Lavoisier sur la décomposition de l'eau par le fer rouge. Seulement, M. Boussingault a remplacé le fer par de l'acier, pensant que, si de l'azote était contenu dans l'acier, il se formerait de l'ammoniaque avec l'hydrogène naissant abandonné par l'eau. C'est, en effet, ce qui est arrivé; l'analyse qualitative ne laisse aucun doute à cet égard; quant à l'analyse quantitative, elle ne pourra donner que des résultats incertains, d'autres produits que l'azote se formant nécessairement pendant la réaction de la vapeur d'eau sur l'acier, suivant la juste remarque de M. Fremy.

L'Académie a procédé ensuite, par la voie du scrutin, au remplacement de M. Cordier dans la section de minéralogie. La commission présentait : en première ligne, M. Daubrée ; en deuxième ligne, MM. Delesse et Des Cloiseaux; en troisième, M. Hébert.

Sur 55 votants, M. Daubrée a obtenu 48 suffrages; M. Des Cloizeaux, 5; M. Delesse, 2.

M. Daubrée a donc été élu membre de l'Académie.

— M. Dumas a fait ensuite une communication « d'une importance tellement considérable » pour nous servir de ses expressions, que l'illustre académicien a cru devoir réserver son opinion personnelle jusqu'à plus ample informé. Il ne s'agirait de rien moins que de l'alizarine, matière colorante de la garance, qui aurait été obtenue, par M. Roussin, au moyen de la naphtaline. Les produits de la distillation de la houille vaudraient décidément plus que les mines d'or les plus riches; dans la houille, on trouve tout. M. Dumas a demandé la nomination d'une commission disposée à faire un rapport sur ce sujet dans le plus bref délai possible. L'annonce seule de cette découverte va jeter une perturbation profonde dans les pays producteurs de la garance, et ces pays, pour la France seulement, représentent plusieurs départements. La commission, immédiatement nommée, se compose de MM. Dumas, Balard et Chevreul. Il est probable, et il faut espérer que lundi prochain, l'Alsace, une partie de la Normandie, et presque tout l'Avignonnais, que cette question intéresse au premier chef, sauront à quoi s'en tenir.

---

grave, me dit-on. Je l'accorde, tout en répondant ce que je disais à un vieux camarade qui voit tout en noir, qu'on ne modifie pas à son gré ses habitudes et ses goûts, qu'on ne change pas à volonté sa manière d'envisager les hommes et les choses. Pour mon compte, depuis longtemps j'ai reconnu qu'on devient fou, ou horriblement égoïste, ou fripon, lorsqu'on n'étudie que le côté sérieux et triste des événements de ce monde, lorsqu'on veut surtout connaître le mobile secret des actions humaines, je dis des plus généreuses en apparence. Peu désireux d'arriver à l'un ou à l'un ou à l'autre de ces résultats, je tempère l'austérité de l'étude morale de l'homme par la contemplation et quelquefois par le récit de ses petites passions et de ses ridicules. Je m'en trouve très bien ; pour ma santé d'abord qui n'est pas tourmentée par l'atrabile, comme j'en connais ; pour mes relations sociales, ensuite, dans lesquelles je n'apporte pas un front chargé de nuages, un œil scrutateur et méfiant, une réserve froide et ombrageuse, mais indulgence et abandon, plaisanterie douce pour le ridicule, insouciance parfaite pour toutes les questions intentionnelles.

» Je sais que quelques esprits plus que sérieux s'offusquent de tout ce qui n'est pas présenté sous une forme grave. Mais un pauvre petit *feuilleton* par semaine pour offrir, sous un point de vue moins important, les petites affaires du monde médical, est-ce trop ? Et d'ailleurs, *ridentem dicere verum, quis vetat,* a dit Horace ? Ne suis-je pas, à la lettre, le conseil de La Bruyère : Ne hasardez la plaisanterie que devant des gens d'esprit ; tous mes lecteurs ne sont-ils pas dans ce cas ? Allons, allons, Messieurs, un peu moins de pruderie et un peu plus d'abandon. Et après tout, faut-il s'irriter outre mesure contre les fautes ou les erreurs humaines? Parce que quelques éhontés charlatans attireront dans leur boutique un peuple de sots et d'imbéciles, entonnerais-je les lamentations de Jérémie? Parce que quelques faméliques confrères souilleront leur robe doctorale dans une sale intrigue, dirai-je que c'en est fait de l'hon-

— M. Pelouze, au nom de M. Roux, professeur à l'École navale de Toulon, a transmis à l'Académie les résultats de l'analyse d'un grand nombre de bouches à feu chinoises : canons, obusiers, espingoles, etc. Cette analyse, faite par un chimiste émérite, montre que les Chinois emploient pour la fonte des armes de guerre tous les métaux qui leur tombent sous la main, plomb, zinc, etc., en toutes proportions; au lieu d'être en bronze, quelques-unes de ces armes ne sont plus qu'en laiton. Les Chinois paraissent croire que c'est toujours assez bon pour tuer des hommes; nous sommes, sous ce rapport, bien plus avancés.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

QU'EST-CE QUE LE RHUMATISME? — RÉPONSE AUX OBJECTIONS (1);

Par M. PIDOUX,

Président de la Société d'hydrologie médicale, médecin de l'hôpital Lariboisière, Inspecteur des Eaux-Bonnes.

Lorsque devant vous parler du rhumatisme, j'ai commencé par présenter sommairement une doctrine des maladies chroniques ou héréditaires, cette précaution, je vous l'ai dit alors, Messieurs, n'était pas de ma part un vain étalage. C'était vous dire, en effet : Mon point de vue est différent de celui des écoles, de celui de la science où nous avons été élevés. Veuillez vous y placer un instant avec moi. Autrement, nous ne nous entendrions pas : vous regarderiez d'un côté, moi de l'autre, et vous vous exposeriez à me faire des objections nulles d'avance, tant que vous n'auriez pas prouvé que mon point de vue est faux.

Ce que j'avais craint et ce que j'avais voulu prévenir s'est réalisé. Sans tenir assez compte des principes que j'avais posés d'abord afin de mettre ma pathologie des maladies rhumatismales en rapport avec l'observation clinique; sans tenir assez compte des faits que la clinique entasse pour justifier mes principes ou mon point de vue

(1) Cette réponse a été lue à la Société d'hydrologie médicale, dans sa séance du 22 avril dernier.

neur de notre profession tout entière ? Parce que l'Académie perdra le plus beau de son temps et de son éloquence dans les rapports sur les remèdes secrets, crierais-je que Catilina est à nos portes ? Et parce que M. Gannal pleurera sur son privilége compromis, faudra-t-il m'exclamer que la patrie est en danger ?

» Assurément, de tout cela j'aime mieux rire, ce qui fait plus de bien, rend le cœur plus bienveillant, l'esprit moins irritable, et si, en jetant à droite et à gauche quelques grains de ridicule, je chatouille l'épiderme un peu sensible de quelques hommes, je ne m'attirerai par là, je l'espère, ni antipathies profondes, ni haines énergiques, ni rancunes durables.

» Cependant, je dois le dire, et je le dis avec regret, tout le monde, à cet égard, n'est pas de mon avis, et puisque je n'ai pas autre chose à raconter, je demande la permission de continuer sur ce sujet.

» Une personne dont j'aime et dont j'honore le caractère, m'a adressé une réflexion sur laquelle je tiens à m'expliquer publiquement. On m'a dit, et d'autres peuvent l'avoir pensé : « Je comprends la critique des faits et des opinions ; j'admets qu'une investigation sérieuse » doive être exercée sur les choses, sur les doctrines; mais je ne puis admettre la critique » s'exerçant sur l'homme, sur l'individu, car celle là est dangereuse, blessante, cruelle, ne » porte avec elle aucun profit ni pour l'art ni pour la science, et ne sert qu'à entretenir des » divisions haineuses. »

» Je répondrai d'abord à mon honorable ami, qu'il se fait illusion sur les droits, les devoirs et les limites de la critique. Telle qu'il la conçoit, telle que la promettent, au début de leur carrière, tant de journalistes à qui l'expérience n'a pas encore appris les exigences du journalisme, cette critique est tout simplement impossible. Il en est de cette promesse comme de celle que nous faisons tous avec une entière bonne foi d'une impartialité complète et absolue

général des maladies chroniques et des maladies rhumatismales en particulier, mon bien honoré collègue, M. Durand-Fardel a attaqué mes opinions sur le rhumatisme et la goutte réunis sous le nom d'*arthritisme,* en restant placé au point de vue du nosologisme, c'est-à-dire au point de vue de l'application absolue, systématique et fausse, selon moi, des principes et des méthodes de l'histoire naturelle à la pathologie. Qu'est-il arrivé alors? C'est qu'il a dû voir les faits sous un tout autre jour; séparer ce que j'avais rapproché et établir des espèces incommunicables là où je n'avais montré que des races ou des variétés. J'avais voulu donner un exemple beaucoup plus philosophique. Dès le début et même d'un bout à l'autre de ma lecture, comme depuis que je pense et que j'écris, je n'ai pas cessé d'attaquer le nosologisme, convaincu qu'il n'est qu'une doctrine spécieuse, une manière de médecine facile qui soulage l'esprit de l'élève, mais qui le stérilise et le jette dans les mots; méthode essentiellement antimédicale, qui tue l'art, immobilise la science, et condamne l'homme à rouler éternellement le rocher de Sisyphe de toutes les maladies.

Il fallait donc, pour me porter des coups assurés, démontrer d'abord que mon point de vue général ou que mes principes nosologiques sont faux; après quoi, M. Durand-Fardel avait beau jeu de démolir pièce par pièce tout mon édifice, et de montrer que les faits nombreux et considérables que j'ai constamment invoqués, ne sont que spécieux, et que c'est la fausseté seule de mon point de vue qui a pu leur donner une apparence de vérité. Que si, au contraire, étudiant sérieusement mon point de vue, il le trouvait digne de considération, plus conforme à l'esprit de la médecine, plus favorable à ses progrès, plus fécond et si je peux ainsi dire plus civilisateur que le nosologisme, il convenait de s'y placer, et de ne me critiquer, que si, dans cette situation d'esprit, les faits continuaient à avoir la même signification que dans celle du nosologisme systématique où il s'est plu à rester.

En résumé, mon point de vue général est vrai ou faux. S'il est vrai, il faut l'adopter, et on verra que les faits changent complétement d'aspect et de sens. S'il est faux, c'est une erreur qui reste à démontrer; et quand cela sera fait, on pourra continuer à enseigner que le rhumatisme et la goutte sont deux espèces nosologiques non seulement incommunicables, mais sans analogie, sans affinité entre elles, en un mot, spécifiquement, radicalement distinctes.

Mais, me répond M. Durand-Fardel, vous critiquez les nosologies et vous en

---

sur tout et toujours. Si peu qu'on ait de contact avec les hommes; si peu que le cœur ne soit pas un morceau de marbre, sur lequel s'ébrèche tout sympathique mouvement, adieu cette complète impartialité, la plus généreuse, mais hélas! la plus grande des chimères. Ainsi de la critique personnelle, à moins d'être doué d'une organisation séraphique, il est impossible de ne pas franchir quelquefois ces étroites limites au delà desquelles on blesse ou on irrite, même avec la meilleure volonté de ne blesser et de n'irriter personne. Le critique, tel que l'entendent certaines personnes, devrait être ange et démon. Démon, pour rester inaccessible aux affections humaines; ange, pour que l'individu s'abritât sous ses ailes contre les coups portés aux actes et aux choses. Or, le critique est homme et ne peut se soustraire à sa nature. Franchement, est-il possible de séparer l'homme de ses œuvres? Quand vous critiquez un livre, est-ce que par hasard vous faites plaisir à son auteur? Quand vous blâmez telle ou telle tendance doctrinale, chatouillez-vous agréablement celui qui la propage? Quand vous tonnez contre une thérapeutique, selon vous meurtrière, procurez-vous une vive jouissance à celui qui la professe? Multipliez à l'infini les exemples, prenez le médecin dans toutes les positions, suivez-le dans toutes les voies qu'il peut parcourir comme écrivain, comme professeur, comme praticien en ville ou dans les hôpitaux, je vous défie de garantir son individualité contre le blâme ou le ridicule que vous jetterez sur ses actes ou sur ses œuvres. Quoi! un homme fera un livre absurde, où l'étrangeté de la forme le disputera à l'étrangeté de la pensée, vous, critique charitable et grave, vous citerez de longs extraits qui désopileront la rate de vos lecteurs, et vous vous croirez quitte envers la charité par quelque phrase ou banale ou menteuse envers l'auteur, et vous crierez anathème contre moi parce que j'aurai parlé de quelque paletot fantastique ou d'une certaine caisse de cigares?.... Allons donc! C'est votre guerre qui est perfide et cruelle, car les blessures qu'elle fait sont incurables, tandis que les

faites vous-même. La seule différence entre nous, c'est que vous réunissez ce que je sépare. Je fais deux espèces radicalement distinctes ; vous faites un tronc et deux embranchements, etc... — Messieurs, je ne critique pas les nosologies en principe, c'est-à-dire, l'ordre et la méthode dans l'étude des maladies. Je n'ai jamais critiqué que l'abus que je désigne sous le nom de *nosologisme*. Or, il faut bien le dire, en fait de nosologies, l'abus s'est toujours substitué à l'usage, et toutes nos nosologies sont infectées de nosologisme, parce que leur principe est un principe d'emprunt, et n'a pas été pris dans la clinique.

Les méthodes doivent, en effet, être prises dans la nature des choses, et sortir des entrailles même du sujet. Chaque science a la sienne. Jusqu'à présent, les nosologies se sont inspirées de l'histoire naturelle, c'est-à-dire qu'elles ont appliqué à l'étude des maladies les méthodes que les naturalistes emploient pour étudier et classer les êtres des trois règnes de la nature. Or, on sait que, dans la nature, les espèces sont incommunicables entre elles, c'est-à-dire que les êtres d'une espèce donnée ne peuvent se reproduire qu'avec ceux de la même espèce. Tout au plus, certaines espèces voisines et douées d'une sorte de consanguïnité, peuvent-elles, en se rapprochant, procréer des espèces bâtardes, aussitôt frappées de stérilité.

Quelques maladies aiguës, de celles qu'on nomme spécifiques, parce qu'en beaucoup de points elles se comportent comme des espèces naturelles, les fièvres éruptives, par exemple, essentiellement contagieuses, qu'on sème, qu'on greffe, qu'on transporte, qu'on reproduit à volonté, les fièvres éruptives et certaines autres maladies aiguës qui s'en rapprochent, ont semblé prêter au nosologisme un point d'appui inébranlable. Mais il faut bien faire attention à une chose, c'est à savoir que les maladies aiguës ne sont ni constitutionnelles ni héréditaires ; qu'elles sont des maladies impersonnelles ou épidémiques et non les maladies des individus ; que chacun de nous est égal devant elles ; qu'elles frappent indistinctement et sans acception ni des personnes ni des dispositions à telle ou telle maladie constitutionnelle, ni de la force, ni de la faiblesse, ni de telle ou telle susceptibilité morbide, etc.... Elles viennent de Dieu, disait Sydenham, comme les maladies chroniques viennent de nous. Il est bien évident qu'en disant que les maladies aiguës ont Dieu pour auteur, Sydenham entendait qu'elles ont leur cause dans des forces insaisissables et inéludables pour l'individu ;

---

miennes n'ont pas la gravité d'une égratignure ; car vous piquez l'homme à l'endroit le plus sensible de son amour-propre, alors que je n'effleure que les plus superficielles couches d'une membrane dépourvue de sensibilité.

» Qu'est-ce donc que cette critique personnelle qui effraie tant les esprits timorés? C'est tout et ce n'est rien. C'est tout ; car toute critique est nécessairement personnelle ou s'adresse à quelqu'un, tombe d'aplomb sur un individu quelconque. Ce n'est rien ; car nos mœurs, les convenances, le bon goût, et à défaut de tout cela, le Code pénal, nous font défense de pénétrer dans la vie privée, c'est-à-dire, là où la critique serait véritablement et personnellement offensante, injurieuse, alors même qu'elle serait profondément véridique ; car elle ne peut s'exercer que sur des actes de la vie publique, sur ceux qui caractérisent un homme, non dans la famille, mais dans la société. Or, qu'est-ce que le médecin, le professeur, l'écrivain, l'académicien? Incontestablement un homme public qui doit compte à la critique de sa pratique, de son enseignement, de ses écrits, de ses discours. Certainement, comme le disait Favart, le flambeau de la critique doit éclairer et non brûler ; mais ausi, comme le disait Grimm, il n'y a que les gens d'esprit qui se critiquent ; les sots s'admirent.

» J'aurais mieux fait, sans doute, comme je le disais au début, d'éteindre ma bougie et de ne pas vous ennuyer de ma dissertation philosophico-critique. Prenez-vous en à l'imprimeur qui est là, attendant mes feuillets hebdomadaires, et qui, malgré ma disette d'événements et de nouvelles, n'entend pas vous faire grâce de ce pauvre feuilleton. »

Je réponds ainsi par cette plume, dont je vous laisse le soin de lever l'anonyme à quelques observations, à quelques lettres qui m'ont été adressées, et dont l'analogie avec celles auxquelles répondait cet anonyme me semble singulièrement frappante. J'en fais mon profit, et mes honorables correspondants ne se plaindront pas, j'espère, de ma réponse. En tout cas, qu'ils s'en prennent à qui de droit. D[r] SIMPLICE.

causes qui ne dépendent ni de notre constitution individuelle, ni de notre manière de vivre, ni de l'usage bon ou mauvais d'aucun des agents connus de l'hygiène privée; et que nous ne pouvons pas plus leur échapper qu'aux grands fléaux de la nature; tandis que les maladies chroniques dépendent de la constitution propre de chacun de nous, qu'elles sont héréditaires; que, par conséquent, elles peuvent se croiser et se croisent en effet; que nous pouvons, jusqu'à un certain point, les faire et les défaire par tel ou tel usage des agents physiques et moraux de l'hygiène, par tels ou tels mariages; et qu'il est dès lors bien vrai que nous en sommes, sinon les auteurs, comme le dit Sydenham, au moins les artisans et les modérateurs. Et c'est ce qui fait que les limites de ces maladies sont si difficiles à tracer; qu'on ne sait où elles commencent et où elles finissent, et que leurs formes, leur marche, leurs susceptibilités thérapeutiques varient presque comme les individus.

Quand j'entends comparer les différences qui séparent les maladies chroniques avec celles qui séparent les maladies aiguës spécifiques, et soutenir, qu'il y a la même distance entre le rhumatisme et la goutte qu'entre la variole et la rougeole, la scarlatine et la coqueluche, je suis attristé de la faiblesse de la pensée médicale à notre époque.

Je sais bien que M. Durand-Fardel ne dit pas cela; mais on pourrait tirer cela de ses principes.

Ainsi le mot *arthritisme,* l'idée aussi, sans doute, lui répugnent. Il leur reproche d'introduire la confusion dans l'étude si ardue, plus ardue qu'il ne croit, du parallèle du rhumatisme et de la goutte.

Qu'est-ce à dire, la confusion? Je vais tâcher de donner à ce mot son vrai sens, le sens qu'il a peut-être à son insu, dans l'esprit même de mon collègue, et que l'expression de confusion rend d'une manière injuste.

Non, ce n'est pas la confusion et l'erreur que le mot *arthritisme* introduit dans notre problème; mais je conviens, et avec une sorte de satisfaction, qu'il retire la lumière spécieuse et factice que la distinction spécifique jette sur ce sujet. Il faut prendre garde à ces jours faux, à cette clarté decevante qui n'éclairent une question médicale qu'en dissipant les nuances, les gradations, les demi-teintes et jusqu'aux ombres que tous les grands maîtres de notre art ont su observer, et qui peuvent seules donner à nos tableaux la vérité des choses et les couleurs de la nature. Ne prenons pas les combinaisons et les alliances pour la confusion. C'est dans la pathologie chronique qu'il est surtout vrai de dire avec Leibnitz, que la nature ne fait pas de sauts et n'a pas d'*hiatus*. Depuis la publication de mon petit travail, beaucoup de praticiens m'ont remercié d'avoir ramené le doute dans leur esprit, et d'avoir remplacé cette lumière artificielle des classifications botaniques, qui n'éclaire les objets qu'à la surface, qui immobilise les faits et l'idée tout extérieure qu'elle en donne, d'avoir remplacé, dis-je, ces notions plus pittoresques que scientifiques, par des principes et une méthode plus conformes à la nature et à l'évolution des maladies chroniques. Encore un coup, ces maladies ne sont pas des êtres, et la médecine a autre chose à faire qu'à les classer. Pour le nosographe systématique, les maladies ne sont que des faits accomplis qu'il arrête et qu'il fixe à son gré, afin de les pouvoir épingler dans ses cadres comme des papillons. Pour le malade et pour le médecin, les maladies chroniques ne sont jamais, elles deviennent toujours. Et si au milieu de ce processus et de ces croisements perpétuels, elles sont perpétuellement aussi ramenées à des types déterminés que la pathologie générale doit maintenir dans de certaines limites, il ne faut pas oublier que ce n'est presque jamais sous ces formes classiques que la clinique nous les montre. La fonction d'une bonne nosologie est de faire constamment la *différenciation* des maladies, au milieu de la clinique qui en opère incessamment aussi l'*intégration.* C'est-à-dire que les nosologies généralisent toujours, et que la clinique particularise sans cesse.

Ce qu'il faut donc, c'est une base nosologique assez large, pour que toute la clinique d'une maladie donnée y trouve place avec ses nuances et ses transformations infinies, ou pour que le général renferme tout le particulier. Ce qu'il faut aussi, c'est que les

faits particuliers soient observés avec assez de vigueur et d'étendue, pour que chacun d'eux et chaque détail de chacun d'eux rappelle et suppose les principes généraux, c'est-à-dire pour que ceux-ci soient saisis tout entiers dans le plus petit fait particulier et en vivifient la notion.

Quand j'ouvre une nosologie à l'endroit du rhumatisme, je n'y trouve presque rien de ce que la clinique me déroule chaque jour sur cette maladie. C'est évidemment parce que l'idée de rhumatisme est trop étroite dans cette nosologie; qu'elle n'est pas prise d'assez haut; qu'elle laisse en dehors la plupart des faits, et que ceux-là même qu'elle semble embrasser, sont vus superficiellement; car, vus avec profondeur, et dans leur réalité, ils représenteraient tous ceux qui appartiennent au même genre. On dirait que le nosographe, embarrassé des limites un peu vagues et toujours vivantes de la maladie; gêné dans ses cadres immobiles par le mouvement continu de formation, de dégénération, de fusion de cette maladie avec d'autres vices organiques, a pris bravement son parti de sacrifier les difficultés profondes de l'observation aux facilités superficielles de sa méthode, et que, saisissant un emporte-pièce, il a taillé un rhumatisme escarpé et sans bords dans le domaine si mobile et si peu spécifique de cette maladie.

On a fait de même pour la goutte. Les états intermédiaires, les processus ont été supprimés. On a donné des définitions géométriques, on a tracé des tableaux carrés. On a pris les faits accomplis, arbitrairement arrêtés, et on les a décrits comme des cristaux. Alors, ces tableaux imaginaires n'ont plus représenté que l'inflexbilité de la méthode; ils n'ont plus eu de rapport avec les évolutions de la nature et les conversions des maladies. Il y a eu une nosologie d'un côté, une clinique de l'autre, et au milieu, des élèves charmés de la clarté de leurs professeurs et de leurs livres, dépités par les obscurités de la clinique, ne se servant guère des premiers que pour passer leurs examens, et destinés à recevoir un peu tard dans leur pratique, les leçons, leçons cruelles quelquefois, qu'ils auraient dû recevoir dans les écoles, si la pathologie, au lieu d'emprunter ses principes aux sciences accessoires, les puisait patiemment aux mêmes sources que l'art.

C'est qu'en effet, messieurs, il se passe ici quelque chose de curieux. L'art, vous disais-je l'autre jour, précède la science; il voit toujours mieux qu'elle et plus loin. Eh bien ! il y a dans notre médecine un désaccord déplorable entre la science et l'art. Quelques esprits systématiques portent, je le sais, dans leur pratique, autant que la conscience et l'humanité le permettent, l'étroitesse et la brutalité de leurs idées scientifiques. Mais le plus grand nombre, heureusement, reprend au lit du malade l'indépendance de son bon sens, les errements de la tradition, le coup d'œil du médecin. On sent là autrement qu'on ne raisonnerait dans un livre à la mode scientifique du jour; et quand il s'agit de pronostiquer et d'intervenir, on laisse son système à la porte, on va immédiatement au fait pratique, on agit en vertu d'un sentiment et d'une intuition qui sont presque toujours le démenti de sa science professorale.

Eh bien! supposez un instant qu'un praticien sagace, un grand artiste en médecine, soit doué en même temps d'un esprit assez philosophique pour composer une pathologie générale et une nosologie avec ses inspirations cliniques; que ne s'appuyant que sur cette clinique éclairée par une physiologie autonome elle-même, ou qui n'emprunterait aux sciences physiques que des secours et des réactifs, jamais leurs méthodes et leurs principes; supposez, dis-je, que ce praticien éminent soit capable d'élever à l'état de raison scientifique, de vérités démontrées, les aperceptions profondes de sa pratique, et cette vue intérieure qui lui fait porter des pronostics étonnants et indiquer des médications d'une large et intelligible simplicité, et vous aurez pour la première fois une nosologie véritablement médicale; mais elle ne ressemblera en rien à celles qui pullulent depuis Sauvages. Les maladies y seraient considérées comme des *forces* (*enormonta*), et non comme des *états* (*status*), groupes de lésions et de symptômes plus ou moins arbitraires, sans mouvement et sans vie.

On comprend facilement la différence qui sépare ces deux points de vue. Dans

une nosologie conçue d'après l'idée que la maladie est une force, un germe qui évolue, les symptômes intermédiaires, les nuances, les actions morbides de transition ne sont pas supprimés. Les notions de métissage, de transformation, de dégénération, d'intermittence, d'incubation, de concentration et d'élévation à des puissances diverses, coulent de soi de l'idée de force, parce que celle-ci implique les idées d'effort et de continuité qui en sont inséparables. Dans les nosologies, bâties selon les principes du sensualisme, au contraire, — et ce sont les seules que nous ayons jusqu'à ce jour, — tout ce que je viens de dire est presque nécessairement non avenu. On ne classe que des symptômes et des lésions abstraits; on ne fait, par conséquent, que des groupes ou des tableaux artificiels; on ne peut donc que diviser, on est impuissant à unir; car qu'est-ce qui unit, si ce ne sont les processus, les intermédiaires, les transitions, en un mot, la continuité et la force?

Messieurs, vous me croyez bien loin de mon sujet et des objections de M. Durand-Fardel, et des réponses que je leur dois; et pourtant j'y suis en plein, car vous voilà tout préparés pour comprendre le sens et la portée de son premier reproche sur le mot arthritisme; reproche capital, première critique qui est grosse de toutes celles qui suivent. Cette critique découle, en effet, aussi logiquement du nosologisme abstrait et ontologique de mon honoré collègue, que ma justification, de la nosologie vivante et plus clinique, que je voudrais faire prévaloir.

Le mot *arthritisme* a pour raison d'être la difficulté clinique de séparer radicalement le rhumatisme et la goutte, et par conséquent, la nécessité de les réunir dans un genre commun. Ce mot indique l'existence d'une énergie morbide particulière, à formes et à directions multiples, qui a une tendance singulière, dans sa mobilité, à affecter le système fibro-séreux ou conjonctif et les jointures. Or, ce système conjonctif véritablement protéique, et le plus général de l'économie, ce système est non seulement la base de l'organisation, mais il est doué d'une fonction perspiratoire continue qui est le type de toutes les sécrétions et qui entretient d'étroites sympathies avec les perspirations cutanée et pulmonaire, et avec la sécrétion urinaire. Il existe entre ces trois appareils une intime solidarité. On dirait que c'est la même fonction éliminatoire à des puissances de concentration différentes. Les anciens l'avaient senti; la physiologie moderne tend à le démontrer chaque jour davantage. L'immense surface d'excrétion qui occupe toute l'étendue des voies digestives, semble avoir des rapports moins immédiats avec les appareils éliminateurs que je viens de signaler; mais pour être moins rapidement appréciables, ces rapports n'en sont pas moins certains. Plus éloignés, plus tardifs, ils sont aussi plus profonds. Il est rare, en effet, que les fonctions perspiratoires cutanée, pulmonaire, cellulo-séreuse, urinaire, soient longtemps troublées, sans que les fonctions digestives et le système veineux, surtout celui de la veine porte, ne finissent par être eux-mêmes gravement altérés. Or, ce système veineux abdominal, connexe avec les cavités digestives ou les *premières voies*, forme, par une sorte de phlébentérisme, ce que les anciens appelaient les *secondes voies*. Voilà donc une fonction qui commence à la peau et dans le tissu conjonctif, et qui se termine dans les profondeurs des voies digestives et dans les reins, en suivant une série d'organes sécréteurs progressivement plus puissants, et à produits de plus en plus animalisés.

Messieurs, je viens peut-être de toucher aux racines physiologiques des rapports et des différences du rhumatisme et de la goutte. Mais je m'arrête là, satisfait d'avoir résumé sur ce point toute la tradition médicale; et je reviens à mon arthritisme.

Eh bien, Messieurs, qui oserait, en physiologie, couper les rapports qui unissent la série ou la hiérarchie de puissances sécrétoires dont je viens de vous montrer l'enchaînement et la solidarité? On peut les distinguer, oui; elles peuvent ne pas toujours sympathiser, c'est vrai; mais qui les séparerait radicalement, n'aurait plus que des abstractions et des mots.

Je crains bien qu'il n'en soit de même pour ces affections, le rhumatisme et la goutte, que je réunis, malgré leurs différences, dans le genre commun et sous le nom d'arthritisme. Pour biffer ce mot et l'idée qu'il représente, il faudrait pouvoir assigner

cliniquement avec précision les limites du rhumatisme et de la goutte, et dire : ici commence et là finit la goutte ; c'est ici que commence et là que se termine le rhumatisme ; et entre ces deux maladies, rien de commun. Or, cela, je défie qu'on le fasse ; on ne le fera pas, et tant qu'on ne le pourra pas faire, le mot arthritisme ou tout autre sera nécessaire comme la chose essentiellement médicale et pratique qu'il exprime. Si la chose vit dans la nature, il faut que son idée règne dans la science.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE (1) ;

Par le docteur RICHELOT, médecin consultant au Mont-Dore.

§ III. *Éruptions cutanées.* — Le traitement minéro-thermal du Mont-Dore produit quelquefois à la surface cutanée des phénomènes plus ou moins marqués, que l'on peut, dans certains cas, considérer comme critiques et comme révélant une action spéciale, un effort de l'organisme, aboutissant à la périphérie. Toutefois, les cas où l'on observe ces phénomènes constituent une exception peu nombreuse. En effet, sur environ 300 malades, il ne s'en est trouvé que 37 chez qui j'aie pu constater une action appréciable à la peau.

Les effets de cette action prennent des formes très diverses.

Plusieurs malades ont accusé seulement de la démangeaison, des picotements plus ou moins vifs, soit dans une partie limitée, comme les membres supérieurs ou les inférieurs, soit dans toute l'étendue du corps.

Dans certains cas, il y a eu des rougeurs circonscrites en divers points; dans d'autres, un érythème aux jambes. Chez un malade, c'était une roséole confluente, d'un rouge foncé, ayant son siége sur tout le haut du tronc et sur les membres supérieurs ; cette roséole a duré quatre jours. Une fois, c'était une véritable urticaire, s'effaçant pour reparaître ensuite et s'effacer encore. Dans un cas, il est survenu sur l'épaule droite des plaques eczémateuses, rouges, aiguës, qui ont disparu peu à peu. Une jeune dame, au début d'une phthisie tuberculeuse, avait supporté avec un plein succès le traitement du Mont-Dore pendant 21 jours. Son teint était devenu coloré ; ses forces avaient augmenté ; elle avait visiblement engraissé. Le dernier jour, dans la nuit, elle est prise de fièvre ; le lendemain matin, on aperçoit une large plaque d'herpès labialis sous la lèvre inférieure, un peu à droite ; le visage est altéré ; les yeux sont cernés ; la malade paraît avoir perdu une partie des forces qu'elle avait acquises pendant la cure. Le traitement avait été trop long.

Le plus souvent, l'action spéciale qui se manifeste à la peau se traduit par une poussée de boutons rouges, quelquefois terminés par une pointe blanche, tantôt très petits et très nombreux, tantôt assez gros et plus rares. Ces boutons, dans certains cas, envahissent toute l'étendue du corps, ou bien, ils ne se produisent que sur une partie limitée, comme les jambes, le dos, le cou, le visage, etc. ; ils s'accompagnent presque toujours d'une vive démangeaison. Dans 1 cas, un gros bouton rouge, situé à la région postérieure de la cuisse empêchait le malade de se coucher sur ce côté. Chez un jeune enfant, la formation d'un gros bouton phlegmoneux à l'avant-bras droit s'accompagna d'une légère altération des traits ; ses yeux restèrent cernés et battus pendant une couple de jours. Une jeune dame, à la fin de son traitement, était très incommodée par un orgeolet énorme et très douloureux. Chez un asthmatique, après 16 jours de traitement, il se développa, sur le front, au-dessus du sourcil droit, un petit phlegmon avec point central blanc.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 30 avril, 4, 11 et 18 mai.

Quelquefois, ce sont de véritables furoncles, presque toujours solitaires, plus ou moins volumineux, et très douloureux en général.

Dans 2 cas, j'ai vu naître un petit bouton, d'abord tout à fait insignifiant, dans l'un, à la partie externe du genou gauche, dans l'autre sur la crête du tibia, au-dessous du genou. Ces deux boutons, qui avaient à peine attiré l'attention, ont pris tout à coup, à la fin du traitement, un développement considérable et un aspect très analogue à celui de l'anthrax, et ont donné lieu à une plaie suppurante profonde qui, dans le premier cas, a exigé plusieurs semaines de traitement, et, dans le second, a retenu le malade au lit pendant trois mois.

Dans 3 cas, l'action périphérique du traitement s'est manifestée sous une forme toute particulière : chez une dame, qui se traitait pour un rhumatisme goutteux, et chez qui les effets du traitement ont été remarquablement salutaires, le sixième jour de la cure, tous les doigts des deux mains sont devenus douloureux à leur extrémité. Le lendemain, à l'annulaire gauche, il s'est formé un gonflement rouge autour de la racine de l'ongle ; et le huitième jour, il est sorti beaucoup de pus de ce gonflement. Le dixième jour, le médius gauche a présenté la même suppuration. — Chez un phthisique, dont la santé aussi a été grandement améliorée, il s'est formé, vers la fin du traitement, à l'extrémité des doigts des deux mains, autour de l'ongle, des gonflements inflammatoires, qui étaient le siége d'une sensation vive de piqûre, et qui, pour la plupart, se sont terminés par suppuration. — Chez un homme robuste, atteint d'une légère bronchite chronique, un petit phlegmon aigu, superficiel également, s'est développé à l'extrémité de l'indicateur gauche, dans les derniers jours de la cure.

Enfin, un homme d'un certain âge, atteint d'une affection goutteuse bien caractérisée des membres inférieurs, et qui, jusque là, n'avait jamais rien ressenti de semblable aux membres supérieurs, a présenté un phénomène différent de ceux qui viennent d'être décrits. Dès le deuxième jour de la cure, il s'est formé sur l'olécrâne gauche une tumeur circonscrite, rouge, douloureuse, molle, qui n'a diminué que lentement et n'a disparu que longtemps après le séjour au Mont-Dore.

L'éruption des boutons s'accompagne presque toujours d'excitation à la peau et souvent d'excitation générale. Cependant, elle coïncide dans beaucoup de cas, avec le ralentissement du pouls.

Il est à remarquer que, parmi les 37 malades chez qui l'on a observé cette influence active vers la peau, il n'y en avait que 2 qui fussent soumis aux bains du Pavillon à haute température. Tous les autres prenaient les bains tempérés, à l'exception d'une dame qui même ne prenait pas de bains.

L'étude des phénomènes, critiques ou non, qui se produisent à la surface cutanée, conduit naturellement sur le terrain des maladies de la peau. On envoie très peu de ces maladies au Mont-Dore. Aussi les observations que j'ai faites à ce sujet portent-elles sur 11 malades seulement ; dans 3 cas, j'ai vu, sous l'influence de la cure, se reproduire une affection cutanée qui était guérie depuis un temps plus ou moins long. — Dans 4 cas, une affection existante a été exaspérée dans le cours du traitement ; et 3 fois sur 4, cette exaspération a été suivie de la disparition progressive de la maladie, ainsi qu'on l'a vu dans l'observation XI. — Dans 3 cas, l'affection cutanée a diminué sans excitation préalable, mais sans disparaître complétement. — Enfin, chez une dame d'un certain âge, un eczéma impétigineux de la tête, qui donnait tous les jours un suintement, avait disparu à la fin du traitement.

§ IV. *Hemorrhoïdes.* — Quelquefois, le traitement minéro-thermal du Mont-Dore semble diriger vers l'extrémité inférieure du rectum son action du centre à la périphérie. Dans 6 cas, sur 300, j'ai noté le retour ou la production d'hémorrhoïdes, qui, 2 fois, se sont montrées extrêmement douloureuses.

RÉSUMÉ.

Il faut maintenant coordonner les notions qui précèdent, et en déduire un enseignement pratique.

En présence de ces études cliniques, il n'est plus permis de croire que les effets curatifs plus ou moins marqués obtenus par l'emploi de l'eau des sources thermales du Mont-Dore sont le produit d'une simple action révulsive, d'un simple appel à la peau. L'analyse des faits, appuyée sur une statistique rigoureuse, combat cette opinion d'ailleurs peu vraisemblable en elle-même.

Dans le plus grand nombre des cas, ces effets curatifs ne sont point de ceux qu'on fait naître avec les agents révulsifs ordinaires. Chez plusieurs malades, c'est après l'emploi infructueux de ces derniers qu'on les détermine rapidement et facilement par la cure minéro-thermale. Ils se produisent très souvent sans action révulsive évidente, sans phénomènes critiques appréciables, sans secousse, sans trouble notable dans l'organisme ; c'est ce qui a lieu précisément pour un grand nombre des plus beaux cas de guérison ou d'amendement. Et on ne peut les attribuer, en général, ni à la température élevée de l'eau minérale, ni au mode d'application de ce liquide, car tous les phénomènes immédiats ou consécutifs que peut faire naître le traitement du Mont-Dore dans ses formes les plus énergiques, même ceux auxquels on peut avec le plus de raison appliquer la qualification de *critiques,* comme les sueurs abondantes, les éruptions cutanées, le réveil des douleurs anciennes, tous ces phénomènes peuvent s'observer également et au même degré chez des malades qui, pour tout traitement, se bornent à boire l'eau minérale.

D'un autre côté, les effets directs du contact de cette eau sur les membranes muqueuses des fosses nasales, de la gorge et des voies digestives, tels que le coryza, l'angine minérale intercurrente, la soif, les nausées, les douleurs d'estomac, la diarrhée, les coliques, et le groupe de symptômes si semblables à ceux de l'empoisonnement par certains agents toxiques minéraux, coliques, sueurs froides, traits grippés, visage bleuâtre, pouls filiforme, dont j'ai parlé dans mon deuxième mémoire, ces effets, dis-je, démontrent qu'il y a autre chose que de l'eau chaude dans le liquide des sources thermales du Mont-Dore, et que le principe médicamenteux qu'il renferme peut exercer une action locale irritante, et même, au delà d'une certaine dose, se montrer dangereux pour certaines idiosyncrasies.

L'eau des sources thermales du Mont-Dore est donc, ainsi que je le disais en terminant mon deuxième mémoire, un véritable médicament ; et il suffit de l'introduire dans l'économie vivante pour y voir naître, selon les états morbides et selon les idiosyncrasies, les effets spéciaux qui appartiennent à ce genre de médication. On peut certainement, dans beaucoup de cas, en augmenter l'action par l'emploi des douches, des bains à haute température, etc. ; mais ces modes d'application, qui sont souvent d'une incontestable utilité, ainsi que les soins tout particuliers dont on entoure avec raison les malades au sortir du bain et de la salle d'aspiration, ne peuvent jamais constituer qu'une partie accessoire du traitement. La base fondamentale de la cure minéro-thermale du Mont-Dore, c'est l'eau en boisson prise à la source, à sa température native.

Cela posé, essayons de nous rendre compte de l'action propre du médicament dans l'économie, c'est-à-dire après qu'il a été absorbé et porté dans le torrent de la circulation.

Le phénomène qui domine toute la question de la cure du Mont-Dore, c'est l'action sédative exercée sur l'appareil circulatoire, action qui suppose nécessairement une influence première et directe sur les centres nerveux. Il semble que tous les autres phénomènes du traitement découlent de celui-là.

Or, le ralentissement du pouls n'est point ici l'indice d'un affaiblissement vital ; il est l'effet d'une action modératrice qui tend à rétablir l'équilibre entre toutes les fonctions. La circulation plus lente, le sommeil plus profond, l'appétit augmenté, l'alimentation plus abondante, et avec cela l'air pur et vivifiant de la montagne, favorisent singulièrement l'acte intime de la nutrition générale.

Sous une pareille influence et dans de telles conditions, les tissus vivants se régé-

nèrent, les fonctions se régularisent, toutes les forces de la vie s'accroissent, et l'organisme peut réagir avec plus ou moins de succès contre la maladie.

Ainsi s'expliquent très naturellement l'accroissement de vigueur, la liberté plus grande de la respiration, le bien-être intérieur, dont tant de malades se félicitent pendant la cure thermale, au Mont-Dore, et, dans un certain nombre de cas, l'augmentation de l'embonpoint.

D'ailleurs, la modification salutaire imprimée aux centres nerveux et à la circulation est suivie de modifications locales qui viennent en compléter les effets. Ces modifications locales, que j'ai décrites dans la première partie de ces études cliniques (*Deuxième mémoire sur le Mont-Dore*), sont surtout remarquables dans les membranes muqueuses, sur lesquelles le traitement minéro-thermal du Mont-Dore exerce bien évidemment une action élective. Les irritations, les engorgements chroniques qui occupent ces membranes tendent à se résoudre. A mesure que ces tissus se réparent, leurs produits morbides se modifient, se transforment, et sont enfin remplacés par les sécrétions normales ; et l'on voit céder dans la même proportion les troubles fonctionnels qui étaient liés à ces conditions pathologiques.

Telle est la cure *directe,* qui s'observe dans un très grand nombre de cas. Mais nous avons vu qu'il s'en faut de beaucoup que les bons effets du traitement se produisent toujours d'emblée.

Souvent un orage précède le calme bienfaisant de la cure thermale. Il semble qu'alors le premier contact de l'agent thérapeutique détermine dans les centres nerveux une perturbation tantôt profonde, tantôt légère, une véritable irritation. De là, ce brisement des forces, cette prostration, ce découragement, que j'ai signalés, et qui s'observent ordinairement, quand ils ont lieu, dans le premier septénaire de la cure.

Souvent aussi, les modifications salutaires des tissus malades ne s'opèrent qu'après une exaspération momentanée des symptômes morbides, ainsi qu'il arrive dans les cas où une affection locale chronique passe à l'état aigu avant de se résoudre. Le principe curatif minéral se comporte alors, d'une manière très manifeste, comme agent *substitutif*. C'est ainsi que, dans les maladies chroniques des organes respiratoires, la toux et l'expectoration redoublent souvent au début de la médication du Mont-Dore avant de s'amender, et que, dans le traitement du catarrhe utérin, l'écoulement leucorrhéique augmente et se modifie avant de se tarir.

Les phénomènes *critiques* ou plutôt *d'élimination,* qui, du reste, ainsi que nous l'avons vu, sont loin de se manifester dans tous les cas, couronnent l'ensemble des effets immédiats de la cure du Mont-Dore. Ces phénomènes sont très divers et varient, sans aucun doute, selon les cas morbides et surtout suivant les dispositions individuelles.

Le plus intéressant de tous et le moins connu, c'est le réveil des souffrances qui sommeillaient dans l'organisme au moment où la cure a été entreprise, phénomène duquel se rapproche étroitement l'exaspération momentanée, quelquefois cruellement intense, des douleurs actuellement existantes. Ce ne sont pas seulement les douleurs rhumatismales ou névralgiques qui sont ainsi reproduites pour être éteintes graduellement. Ce réveil porte sur des symptômes de nature et de formes très diverses, comme des vertiges anciens, des tremblements nerveux, des engourdissements douloureux des membres, des étouffements, des défaillances périodiques, des maladies de la peau. « Votre traitement, me disait un homme d'environ 35 ans, qui était venu au Mont-Dore pour une bronchite chronique, me fait passer en revue toutes les souffrances auxquelles j'ai été sujet pendant plusieurs années et dont je me croyais entièrement débarrassé. »

Le travail du centre à la périphérie se traduit encore par les sédiments des urines, par les sueurs abondantes spontanées, qui ne sont pas très fréquentes, par la tendance, dans quelques cas, à la production ou au retour des hémorrhoïdes, et surtout par l'excitation générale perçue, dans des cas assez nombreux, à la surface de la peau et par les éruptions cutanées de toutes sortes.

Dans tous ces cas, où l'on voit généralement les symptômes nouveaux, d'apparence morbide, plus ou moins intenses, s'accompagner cependant de la diminution de fréquence du pouls et de l'accroissement de l'appétit, l'organisme placé, par l'influence de l'agent thérapeutique qui le pénètre, dans des conditions meilleures, quelles qu'elles soient, plus puissant, plus libre dans ses actes intimes, tend à repousser hors de lui les éléments morbides qu'il récélait dans son sein.

Il ne faut pas confondre cette action curative, qui a son point de départ au dedans de l'organisme et qui aboutit à la surface externe, avec l'appel à la peau que le médecin cherche à produire par les divers modes d'application extérieure du médicament. Les considérations qui précèdent s'appliquent entièrement à l'action de l'eau minéro-thermale considérée comme médicament, portée dans l'économie et agissant par elle-même. Dans l'établissement du Mont-Dore, si riche en procédés d'hydrothérapie chaude, le médecin peut seconder puissamment cette action salutaire par des applications externes très variées. C'est un des grands avantages de cette station thermale, indépendamment de la vertu de ses eaux et des propriétés si remarquablement toniques et vivifiantes de l'atmosphère qui l'enveloppe.

CONCLUSIONS.

Les conclusions pratiques à déduire de ces études cliniques se présentent clairement à l'esprit, et font apparaître le traitement par les eaux du Mont-Dore sous un aspect en grande partie nouveau.

En effet, ce traitement, considéré en lui-même, n'est point un traitement *excitant*, puisque son action sur l'économie vivante a pour principale manifestation la diminution de la fréquence du pouls. Il ne devient excitant que d'une manière artificielle, par l'emploi des moyens accessoires de la cure, moyens qui, on ne doit point l'oublier, sont d'une grande utilité dans beaucoup de cas, et peuvent être appliqués par le médecin selon les indications, mais dont l'application ne fait pas nécessairement partie de la cure thermale.

Malgré le ralentissement du pouls, le traitement du Mont-Dore n'est pas davantage un traitement *débilitant*, car ce ralentissement coïncide ordinairement avec l'accomplissement plus normal des fonctions les plus utiles à la vie et avec l'augmentation des forces.

A un point de vue général, le traitement du Mont-Dore est essentiellement *régulateur* et *tonique*. Il est tonique, probablement en partie par l'action corroborante ou stimulante directe du médicament sur les centres nerveux, mais surtout par suite du rétablissement de l'équilibre et de l'harmonie des fonctions, et par suite aussi du travail de réparation qui en est la conséquence dans les tissus des organes.

A un point de vue spécial, il exerce une influence élective évidente, d'une part, sur deux grandes fonctions, la respiration et la menstruation, d'autre part, sur les membranes muqueuses.

Maintenant, si l'on cherche, avec l'aide des données que fournissent ces études cliniques, à préciser les indications du traitement par les eaux du Mont-Dore, on arrive à des résultats qui sont généralement d'accord, sous le point de vue des faits, bien entendu, et non des théories, avec la tradition et avec l'expérience récente. Ainsi, on trouve l'indication rationnelle de ce traitement dans les états morbides qui suivent :

Faiblesse générale, épuisement des forces. — Je citerai, ici, entre autres, les jeunes enfants de complexion délicate, dont le développement se fait difficilement, qui sont pâles et débiles; les personnes plus ou moins avancées en âge, dont la constitution est usée par diverses causes d'épuisement, en particulier par d'anciennes et interminables bronchites, etc. Pour tous ces sujets, la station thermale du Mont-Dore, grâce à l'action de ses eaux et à l'air balsamique de ses forêts de sapins, est véritablement une source de vie nouvelle.

Chloro-anémie. — Les influences extérieures de toute nature sont très puissantes

ici, indépendamment du traitement proprement dit; et il ne faut pas oublier que l'eau minérale renferme une certaine proportion de fer.

Affections rhumatismales. — L'influence du traitement du Mont-Dore sur ces maladies si diverses dans leurs manifestations est celle qui est le moins contestée. C'est surtout contre elles que l'on dirige les modes d'application hydrothérapique les plus énergiques et les plus variés.

Névralgies. — Une médication qui se comporte avec l'élément douleur ainsi que nous l'avons vu plus haut, ne pouvait manquer de se montrer utile contre un grand nombre d'affections névralgiques. J'ai relaté un cas intéressant de névralgie crânienne dans lequel son efficacité a été très frappante.

Maladies de la peau. — Le traitement du Mont-Dore est indiqué dans tous les cas où l'on aurait prescrit la médication arsénicale, surtout lorsque les forces sont languissantes et que la constitution est altérée. D'abord, sous l'influence du traitement, les plaques de la peau s'animent, deviennent turgescentes et plus vives; puis, peu à peu, elles pâlissent, s'affaissent et tendent à se résoudre et à disparaître.

Affections chroniques des organes de la respiration. — Dans le traitement des phlegmasies chroniques, des lésions de sécrétion de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales et la région laryngo-pharyngienne, l'eau minérale, indépendamment de son influence sédative sur la circulation et de son action élective sur les tissus muqueux après qu'elle a été absorbée, agit encore par son contact direct. Ici, elle répond à une double indication lorsque le coryza ou l'angine chronique offre la complication rhumatismale ou herpétique. — La bronchite chronique est une des affections morbides que le traitement du Mont-Dore combat avec le plus de succès. — Dans l'asthme, l'indication est d'une grande évidence. On comprend, en effet, toute l'efficacité que doit avoir ici un traitement qui, non seulement régularise l'innervation, facilite l'accomplissement de l'acte respiratoire et fait tomber l'excitation vasculaire, mais encore s'adresse à l'élément catarrhal, au principe rhumatismal et à la diathèse herpétique, qui, si souvent, ont une part considérable dans la production de la maladie. — L'indication dans la phthisie pulmonaire mérite d'être examinée en quelques mots : chez les phthisiques, sous l'influence de la cure du Mont-Dore, l'innervation se relève, la rapidité dévorante de la circulation s'abaisse, la fièvre s'éteint, l'engorgement inflammatoire des portions de tissu pulmonaire qui entourent les masses tuberculeuses tend à se résoudre, la respiration s'élargit, la circulation du sang devient moins incomplète dans les poumons, l'hématose se fait mieux, l'appétit s'accroît, la digestion des aliments s'accomplit avec facilité, sans fatigue pour les organes, sans réaction fébrile, la nutrition générale fait des progrès rapides, les forces renaissent et l'embonpoint se manifeste. Si ce traitement est dirigé contre une phthisie commençante, il peut agir, jusqu'à un certain point, comme moyen prophylactique et empêcher le développement du mal en restaurant les forces de la vie. Si la maladie est déjà avancée, il peut y mettre un temps d'arrêt et prolonger l'existence. Ce dernier bienfait, on peut encore l'obtenir dans des cas très graves, lors même que le poumon est creusé de vastes cavernes. J'en ai cité un remarquable exemple dans ce mémoire. Et à cette occasion, je dois dire que je n'ai jamais observé rien qui justifiât l'opinion assez généralement admise, à savoir, que le traitement du Mont-Dore est dangereux quand il y a hémoptysie, et qu'il hâte la mort dans les cas où la maladie est arrivée au troisième degré. Dans ces derniers cas, lorsque le traitement est administré avec toute la prudence et tous les ménagements nécessaires, il ne fait jamais de mal, et quelquefois il fait un peu de bien; loin de provoquer l'hémoptysie, il la fait cesser. Les malades qui sont morts peu de temps après leur séjour au Mont-Dore étaient dans un état tel qu'ils auraient succombé tout aussi rapidement lors même qu'ils n'eussent point fait ce voyage inutile.

Affections chroniques des voies digestives. — L'eau du Mont-Dore agit sur l'estomac, par son contact, comme stimulant direct. Mais c'est surtout contre les affections

chroniques des intestins caractérisées par une lésion de sécrétion, que le traitement du Mont-Dore se montre avantageux.

Catarrhe utérin, dysménorrhée, aménorrhée. — L'action élective de l'eau du Mont-Dore sur les membranes muqueuses trouve son application dans le traitement du catarrhe chronique de l'utérus. Ici, en outre, le traitement minéro-thermal manifeste une influence spéciale très remarquable, dont le médecin peut, dans beaucoup de cas, tirer un grand parti. Sous l'influence de la cure du Mont-Dore, il arrive souvent que les règles coulent en avance de plusieurs jours, parfois plus abondamment que de coutume. Chez plusieurs femmes, à la suite de ce traitement, la menstruation s'est faite d'une manière plus normale.

Telle est l'énumération sommaire des maladies qui se traitent avec le plus de succès au Mont-Dore. Comme on le voit, l'influence de ce traitement sur l'économie est profonde; les phénomènes d'élimination que j'ai signalés tendent à le prouver. Elle est durable, car elle a pour effet, ou au moins pour tendance, d'améliorer les principales fonctions et de mettre les tissus vivants dans des conditions matérielles plus parfaites, et par suite, elle communique à l'organisme une force de résistance acquise pour un temps plus ou moins long. On conçoit que la répétition d'une influence aussi salutaire puisse, même dans les cas les plus rebelles, pourvu qu'ils soient bien choisis, soutenir et prolonger la vie, et, lorsque la maladie n'est pas décidément incurable, amener enfin une guérison complète.

P. S. Depuis la saison dernière, d'importantes améliorations ont été réalisées dans l'établissement thermal du Mont-Dore. Nous citerons seulement les deux suivantes : L'appareil destiné à fournir la vapeur minérale dans la salle d'aspiration a reçu des réparations et des perfectionnements qui en assurent le fonctionnement régulier. Le nombre des baignoires a été augmenté.

Nous rappellerons ici à nos confrères que pour se rendre au Mont-Dore, il faut prendre le chemin de fer du Centre jusqu'à Clermont-Ferrand, où les moyens de transport pour le Mont-Dore abondent.

COURRIER.

Une décision de Son Excellence le ministre de la guerre a déterminé comme il suit la liste des ouvrages classiques pour les élèves de l'École du service de santé militaire de Strasbourg :

Première année. (Elèves sans inscriptions) : Sappey, *Anatomie*, 4 volumes ; — Béclard, *Physiologie*, 1 ; — Malagutti, *Chimie* (2e édition), 2 ; — Ganot, *Physique*, 1 ; — Moquin-Tandon, *Éléments de botanique médicale*, 1 ; — Le même, *Eléments de zoologie médicale* (1860), 1 ; — Morel et Villemin, *Précis d'hystologie*, 1.

Deuxième année. (Elèves à quatre inscriptions). Les ouvrages des élèves de 1re année : Nélaton, *Eléments de pathologie externe*, 5 volumes ; — Grisolle, *Pathologie interne*, 2 ; — Chomel, *Pathologie générale*, 1. —

Troisième année. (Elèves à huit inscriptions). Les ouvrages des élèves de 2e année : Sédillot, *Médecine opératoire*, 2 volumes ; — Cazeaux, *Traité d'accouchement*, 1.

Quatrième année (Elèves à douze inscriptions). Les ouvrages des élèves de 3e année : Bouchardat, *Manuel de matière médicale et thérapeutique*, 2 volumes ; — Michel Lévy, *Traité d'hygiène publique et privée*, 2 ; — Brian, *Médecine légale*.

NOTA : Ces livres deviennnent la propriété de l'élève, étant compris dans la composition du trousseau.

RECHERCHES SUR L'IVROGNERIE. — Nous extrayons de la *Science pour tous* un article de M. L. Giraud sur les funestes conséquences de l'usage exagéré de l'alcool :

« Des statistiques bien établies prouvent que le nombre des personnes qui succombent chaque année aux ravages de l'alcool s'élève, en Angleterre, à 50,000, en Russie, à 10,000 ! Mais avant de mourir, ces malheureuses victimes paient à leur triste passion un tribut de souffrances qui tourmentent leur misérable vie et en font une mort anticipée.

» Les eaux-de-vie activent puissamment les glandes de la bouche et de l'estomac. La sécrétion

devient très abondante et la sensibilité finit par s'émousser. Le goût s'en va avec elle, et cela est si vrai, qu'il n'est pas rare de voir passer des hommes d'une liqueur douce à une liqueur plus forte, et arriver insensiblement à trouver que l'alcool pur et l'absinthe n'ont aucune saveur.

» Sous l'influence de ces boissons funestes, les muqueuses s'épaississent, les tissus, le cerveau et le système nerveux, dont les ramifications nombreuses courent dans tout le corps humain, se désorganisent, et l'individu contracte un état morbide qui ne tarde pas à devenir chronique. C'est alors que se manifestent tous les effets de cette maladie : le tremblement des membres, l'affaiblissement de la force vitale, l'impuissance; le corps se courbe, les cheveux blanchissent, et à 40 ans, l'homme n'est plus qu'un vieillard. « L'alcool, dit Liebig, par son » action sur les nerfs, est comme une lettre de change tirée sur la santé de l'ouvrier, et qu'il » lui faut toujours renouveler, faute de ressources pour l'acquitter. Il consomme ainsi son » capital au lieu des intérêts, et de là inévitablement la banqueroute de son corps. »

» Un des résultats les plus fréquents de l'alcoolisme est la paralysie des organes. J'ai lu quelque part qu'un charpentier, parfaitement sain et très robuste, mais qui avait la triste habitude de boire tous les jours de larges doses d'eau-de-vie, fut frappé, à l'âge de 35 ans, d'une paralysie de la langue; les mots qu'il prononçait étaient inintelligibles. Quelques mois après ce premier accident, il perdit l'usage du bras droit, et finalement il succomba à une paralysie du cerveau !

» Telles sont les tristes conséquences de l'abus des liquides alcooliques. A celles que nous venons de décrire et qui frappent le corps, viennent s'ajouter parallèlement celles qui affectent l'esprit. C'est là qu'on peut voir et pour ainsi dire toucher du doigt les rapports intimes qui unissent le corps à l'âme, les organes à l'intelligence.

» Toutes les facultés de l'individu s'évanouissent l'une après l'autre. La mémoire se perd, l'hébétement et bientôt la folie remplacent les qualités intellectuelles que l'homme possédait. La passion du crime, celle du suicide, se développent avec une rapidité effrayante, et ce qu'il y a de plus terrible, c'est que tout ce hideux cortége de l'alcoolisme est héréditaire : les enfants sont punis des fautes paternelles, conséquence fatale et qui devrait donner à réfléchir.

« A la première génération, dit le docteur Louis Cruveilhier, apparaissent l'immoralité, la dépravation, les excès alcooliques, et l'abrutissement moral ; à la seconde, l'ivrognerie héréditaire, les accès maniaques et la paralysie générale; à la troisième, les tendances hypochondriaques, la lypémanie et les tendances homicides ; à la quatrième enfin, l'intelligence est peu développée, et l'enfant, stupide ou idiot et dégradé, n'arrive pas à l'état adulte, et la race s'éteint. »

» Voilà le tableau que nous offre la science des conséquences de l'alcoolisme. Si maintenant nous demandons à la criminalité des renseignements à ce sujet, nous serions convaincus de cette triste vérité que le nombre des crimes et des suicides croît en raison directe de la consommation des liqueurs alcooliques, et qu'en Suède, par exemple, où cette consommation est excessive, le rapport des suicides est de 1 sur 30 individus décédés de 25 à 50 ans ! »

MÉDECINS. — BREVET D'INVENTION. — PRODUIT MÉDICAMENTEUX. — DÉSIGNATION. — PROPRIÉTÉ DU NOM. — CESSION A UN PHARMACIEN. — VALIDITÉ. — Bien que la loi du 21 germinal an XI ait séparé l'exercice de la médecine de celui de la pharmacie, rien ne s'oppose à ce qu'un médecin, qui a pris un brevet d'invention pour un instrument destiné à la fabrication d'un produit médicamenteux, et qui a donné un nom spécial aux produits fabriqués à l'aide de cet instrument, cède son brevet et son procédé à un pharmacien pour l'exploiter industriellement; de pareilles conventions sont licites et ne sont prohibées par aucune loi.

Ainsi jugé par arrêt de la Cour de Paris du 21 mars 1861, rendu contre MM. Charpentier, Lambert et C^{e}, pharmaciens à Paris, sur la poursuite de MM. Clertan et Devalle, docteurs-médecins, à Dijon, inventeurs d'un instrument dit *capsulier*, destiné à la fabrication des capsules d'éther, connues sous le nom de *Perles d'Éther*.

Il résulte du même arrêt que, bien que la fabrication de ces capsules soit dans le domaine public, néanmoins leur désignation sous le nom de *Perles d'Éther* constitue une propriété au profit de celui qui le premier l'a employée et un nom de fabricant que les tiers n'ont pas le droit d'usurper.

Sur cette dernière question, la jurisprudence est constante ; il en serait autrement si la désignation, comme le produit, était dans le domaine public.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^{e}, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 64. Mardi 28 Mai 1861.

SOMMAIRE :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE; — JUGEMENT FAVORABLE.

On a trop souvent élevé devant les tribunaux la prétention de rendre le médecin responsable des suites du traitement que lui dictait sa conscience ; nous sommes heureux d'enregistrer un récent jugement du tribunal de Saint-Quentin, dont nous ne pouvons approuver tous les considérants, mais qui pose bien nettement le principe de l'irresponsabilité médicale. Cette fois encore le savant et dévoué membre du Conseil judiciaire de l'Association médicale, M. Paul Andral, avait pris en main et a heureusement défendu les intérêts et la dignité de la profession. Voici dans quelles circonstances se produisait cette affaire.

Un jeune M... avait été, au mois de juillet 1859, soigné par deux honorables médecins de Saint-Quentin, pour une entorse. M. le docteur X..., appelé après eux, diagnostiqua une périostite; il pratiqua trois larges incisions au pied et appliqua un séton. Quelques jours après, les parents appelèrent un quatrième médecin, M. le docteur Z..., qui blâma le traitement suivi et fit retirer le séton. Bientôt une nécrose se déclara ; aujourd'hui le malade n'est pas encore guéri. Suivant les parents, la nécrose a été le résultat du traitement prescrit par le docteur X...; aussi le tribunal est-il saisi de deux demandes : demande d'honoraires par le docteur X..., demande de dommages-intérêts et d'expertise par la famille M...

Divers certificats émanant de médecins de Paris et de St-Quentin sont produits de part et d'autre ; les uns blâment formellement, les autres approuvent, d'autres excusent le traitement suivi.

Au nom de son client, Me Andral s'en est rapporté à la sagesse du tribunal sur les honoraires, dont le docteur X... n'entend pas discuter le chiffre. Mais, après s'être attaché à démontrer que le traitement prescrit par son client était irréprochable, l'avocat a fortement posé en droit les principes : le médecin est responsable de sa négligence et de son inattention ; il est responsable des fautes de l'*homme;* mais il n'est responsable ni de son diagnostic, ni du traitement qu'il prescrit. Les tribunaux sont incompétents pour juger des systèmes et des doctrines scientifiques qui peuvent se contredire : la Faculté, fût-elle unanime pour contredire un traitement, si ce traitement est le résultat d'une erreur scientifique, la justice ne peut en demander compte au médecin, qui n'est tenu qu'à être attentif et consciencieux.

Conformément à ce système, le tribunal a rendu un jugement dont nous extrayons les considérants qui touchent à la question de principe :

Considérant que pour repousser la demande en paiement de 1,217 francs pour honoraires, soins, visites et pansements faits au fils du défendeur depuis le 16 janvier 1858, au 14 février 1859, le dit défendeur soutient : 1° que la demande est exagérée; 2° que l'état maladif du sieur M..., son fils, provient du fait du traitement et des opérations pratiquées par le demandeur, et conclut reconventionnellement à des dommages-intérêts et subsidiairement à la visite du jeune M..., par des experts à ce connaissant.

En ce qui touche la dite demande reconventionnelle, considérant qu'il est généralement

admis par la jurisprudence, que le *médecin choisi par la famille ne saurait encourir de responsabilité, à raison du traitement ou des opérations qu'un diagnostic consciencieux mais erroné a pu faire ordonner ou pratiquer.*

Que la responsabilité ne saurait commencer que là où il y a eu non pas erreur médicale, mais faute lourde ou ignorance crasse du médecin ou de l'opérateur.

Que d'après ces principes le tribunal n'a point à juger de l'utilité ou de l'inutilité, du péril ou de l'innocuité des incisions pratiquées à la jambe du jeune M..., et de la pose de séton à cette partie inférieure du corps.

Que s'il est à regretter que, contrairement aux usages suivis généralement par les médecins et les praticiens les plus élevés dans la science, X... ait cru devoir opérer ces incisions sans assistance de confrères ou d'aides, s'il s'est placé ainsi de manière à n'avoir pas de témoins, cette circonstance toutefois ne peut être imputée à faute.

Considérant que s'il a été plaidé, qu'en faisant les incisions de la jambe, X... aurait fait dans une grande partie l'incision de l'os du tibia, que ce fait constituerait une faute lourde dont les conséquences auraient été la périostite et la nécrose qu'il voulait éviter, cette articulation n'est point reprise dans les conclusions signifiées le 22 avril dernier, qui se bornent à signaler les incisions comme faites d'une manière dangereuse, et la pose d'un séton à la jambe comme un remède inutile, anormal et périlleux, et tendent seulement à prouver par voie d'expertise.

Considérant que cette mesure d'instruction serait dès ce moment inutile et inopérante, qu'elle ne porterait que sur l'appréciation du système de traitement suivi qui échappe à l'appréciation du tribunal.

Que la preuve de cette faute lourde n'aurait pu être établie que par voie d'enquête, qui n'est point requise, et dont, au surplus, le principal et le seul utile témoin serait le docteur Z..., dont le mémoire à consulter ne rappelle pas l'existence de l'incision faite au tibia du jeune M..., circonstance qui, sans aucun doute, aurait été signalée par lui, si elle avait été par lui constatée.

Que sous tous ces rapports, la demande reconventionnelle du sieur M..., en dommages-intérêts, et les conclusions subsidiaires tendantes à l'expertise ne sont pas fondées.

Sans s'arrêter ni avoir égard à la demande subsidiaire de M..., tendante à expertise, laquelle est déclarée inutile et inopérante, sans s'arrêter ni avoir égard non plus à la demande en dommages-intérêts, laquelle est mal fondée.

Arbitre et fixe à 600 fr. le montant des honoraires qui sont acquis à X...

Dit qu'il n'y a cause de lui allouer des dommages-intérêts.

En conséquence, condamne M. M... ès noms à payer au demandeur la dite somme de 600 fr. pour les causes ci-dessus énoncées avec intérêts tels que de droit.

Et le condamne en outre aux dépens.

PATHOLOGIE.

QU'EST-CE QUE LE RHUMATISME? — RÉPONSE AUX OBJECTIONS (1);

Par M. PIDOUX,

Président de la Société d'hydrologie médicale, médecin de l'hôpital Lariboisière, Inspecteur des Eaux-Bonnes.

Les partisans de la distinction radicale et spécifique, usent, pour établir leur opinion, d'un procédé spécieux, mais facile à ruiner. Ils prennent un individu sain, qui, après s'être couché sur le sol humide, se relève avec un lumbago ou un torticolis; ils mettent à côté le goutteux héréditaire, qui, sans avoir quitté le coin de son feu, est en proie à une de ces attaques modèles du mois de mars ou d'avril, où rien ne manque dans les symptômes généraux et locaux depuis le mode d'invasion jusqu'à la terminaison, pour caractériser la podagre; et ils demandent, triomphants, ce qu'il y a de commun entre deux affections nosographiquement aussi dissemblables... Ce qu'il peut y avoir de commun? Un je ne sais quoi appelé arthritisme, que j'ai défini dans mon premier mémoire, et qui fait que votre premier individu, s'il est placé dans

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 mai.

de certaines conditions physiques et morales, aura, quelques années après son lumbago, son angine ou son torticolis, d'autres douleurs soit articulaires, soit musculaires, soit névralgiques, et enfin, cet accès de goutte entre lequel et le lumbago vous avez voulu creuser un abîme infranchissable. Les choses ne se passeront pas toujours ainsi, car j'admets que la goutte peut débuter primitive, et le rhumatisme rester toujours tel. L'arthritisme ne prend, en effet, le type goutteux qu'à de certaines conditions que j'ai indiquées et dont je parlerai encore. Mais choisir à plaisir les deux extrêmes des deux divisions de l'arthritisme, en laissant vide entre eux tout exprès l'hiatus qui les sépare, c'est une méthode commandée par le scepticisme nosographique de l'école tout extérieure et toute nominale de Condillac et de Pinel, autant que repoussée par une clinique approfondie. Devant celle-ci, l'hiatus qu'on nous montre n'est pas immense, car la nature le mesure tous les jours au moyen du processus vivant et de la continuité de l'arthritisme, maladie essentiellement constitutionnelle et héréditaire, qui n'a d'hiatus que dans ses symptômes, et pendant les périodes d'intermittence et d'incubation de laquelle, les éléments morbides se transforment et éclatent méconnus dans leur principe, sous des formes que le nosographisme, fidèle à sa méthode ontologique, s'obstine à abstraire de leur cause interne et à décrire comme des entités distinctes. Vous voyez, Messieurs, la différence qui sépare les nosologies fondées sur la notion de la maladie-force, de celles qui reposent sur l'idée de la maladie-tableau ou état. Celui qui sait la pathologie par principes, ne voit pas bien la différence qui existe entre le spécificisme absolu, et les *petites bêtes* de M. Raspail, et ses méthodes insecticides.

Le rhumatisme a son type, c'est connu. Quelles que soient son intensité, son ancienneté, sa profondeur d'action chez le paysan dont j'ai parlé, il ne devient pas la goutte, c'est convenu. Il faut à l'arthritisme pour être goutteux, un élément qui n'est pas dans le rhumatisme simple. Mais cet élément qui transforme l'arthritisme et lui fait prendre l'embranchement goutteux, sans lui faire perdre les caractères généraux que j'ai assignés au genre, ce quelque chose paraît bien n'être qu'une modification très intime de l'économie, qu'on ne rencontre pas dans les tissus des classes rustiques et manouvrières, tandis qu'elle est propre à la chair et au sang des natures plus raffinées des gens du monde, pétries de succulence et d'irritabilité.

Cet entraînement particulier de la matière organique imprime aux symptômes, aux lésions, aux produits morbides de l'arthritisme, les formes et les qualités goutteuses sur lesquelles on prétend fonder une différence spécifique.

Mais encore une fois, ces caractères se manifestent à des degrés très divers. Ils sont d'abord physiologiques et ne deviennent morbides que par leur excès. On n'y saute pas comme d'une espèce à une autre, sans transition appréciable. On est imprégné plus ou moins de ces propriétés, depuis le rhumatisme à tendance faiblement goutteuse, jusqu'à la dyscrasie de ce nom, dont le vieux podagre est saturé. Or, on a la variole ou on ne l'a pas, quelque atténuée qu'elle puisse être par un moyen ou par un autre. Il n'y a pas de degré qui conduise de cette maladie à la rougeole. L'une ne reproduit pas l'autre, tandis que, je le répète, un rhumatisant reproduit un goutteux, et réciproquement.

Barthez traite des complications de la goutte articulaire avec tous les états morbides autres que la goutte qui peuvent s'y joindre; puis, quand il arrive au rhumatisme, il dit : « La goutte fixe des articulations qui survient au rhumatisme, et qui a été décrite par Musgrave, ne forme point une maladie véritablement compliquée, mais doit être regardée comme un développement de la goutte rhumatique qui devient fixe. »

Baillou veut que le rhumatisme et la goutte soient congénères, quoique diverses. Il est le premier qui ait fait cette distinction. Il a aussi observé que ceux qui ont souffert trois ou quatre attaques de rhumatisme, s'ils ne prennent aucun soin particulier de leur santé, échappent difficilement à la goutte, à laquelle, dit-il, le rhumatisme les a préparés.

« Il est certain, ajoute Barthez, qu'il existe entre la goutte et le rhumatisme des affec-

tions intermédiaires qui varient à l'infini. Si le rhumatisme domine dans ces affections, elles appartiennent au rhumatisme goutteux aigu ou chronique. Si la goutte y domine, elles forment une goutte rhumatismale à laquelle la goutte fixe succède quelquefois. »

Voilà les faits. Et quand on en cherche la raison, on se dit : Pourquoi n'y a-t-il pas de goutteux parmi les paysans et les ouvriers? Et pourquoi l'arthritisme ne prend-il le caractère goutteux que chez les hommes qui vivent dans des conditions opposées à celles qui entourent ces deux classes? Les maladies spécifiques ne font pas de ces distinctions de rangs et de personnes.

Les différences qui séparent les deux races d'arthritiques tiennent, non à la maladie en général ou considérée en soi, mais à la nature des sujets chez lesquels elle se développe. La goutte diffère du rhumatisme comme la fibre et le sang du paysan diffèrent de la fibre et du sang du citadin. La différence des milieux et du genre de vie, a fini par produire ces différences dans le même genre nosologique; et cette modification qui se reproduit tous les jours sous nos yeux, finit par se transmettre héréditairement et constituer une grande variété nosologique.

Après trente ans de campagnes, le soldat et son général, aussi semblables que possible au point de départ, rapportent dans leur retraite, l'un des rhumatismes, l'autre la goutte. Il y a la même différence spécifique entre le rhumatisme et la goutte qu'entre un soldat et un général.

On regardait autrefois la race éthiopienne comme aussi spécifiquement différente de la caucasienne qu'un chevreau d'un mouton.

Aujourd'hui, il reste bien peu de naturalistes qui ne les rangent dans une seule et unique espèce, et qui y voient autre chose que deux variétés ou deux races de l'espèce humaine.

Qu'y a-t-il de commun, nosologiquement parlant, entre le chancre infectieux et les lésions tertiaires qui se développeront vingt ans après, démantelleront la face humaine, désorganiseront le foie et anéantiront les propriétés de la moelle épinière? Et cependant toutes ces affections ne sont-elles pas congénères? Quelquefois, des symptômes intermédiaires combleront l'intervalle, d'autres fois non. Pourtant, il y a eu rapport entre les deux séries de symptômes, par conséquent continuité d'action, car il y a eu transformation, donc force ou *enormon* syphilitique agissant incessamment à des degrés et à des profondeurs quelconques mais certains. Une maladie chronique, c'est-à-dire constitutionnelle et héréditaire, ne saurait se comporter autrement.

Ne supprimez donc pas les intermédiaires latents ou manifestes ; n'escamotez pas les phénomènes de transition, sous prétexte qu'ils sont indéterminés et ne forment pas un tableau complet ; car si vous escamotez la continuité et le processus, c'est comme si vous faisiez abstraction de la force, et par conséquent de la maladie ; et alors, vous n'aurez plus même le droit de tailler dans le vif vos groupes artificiels de symptômes.

Ceux qui ne partagent pas mes opinions sur les rapports et les différences du rhumatisme et de la goutte, et qui les séparent spécifiquement au moyen du procédé que je signalais tout à l'heure, croient-ils donc que je n'observe pas comme eux les caractères distinctifs sur lesquels ils fondent leur séparation radicale? Mais ces caractères crèvent les yeux. Je les ai tous indiqués dans mes précédentes lectures, et j'en signalerais même à M. Durand-Fardel plusieurs qu'il a oubliés. Seulement, toute la question est de savoir si ces caractères sont spécifiquement distinctifs. Voyons donc ceux sur lesquels s'est appuyé mon honorable contradicteur.

Il commence par établir une proposition absolument inverse de la mienne. Au lieu de poser l'arthritisme comme une maladie générale, dont le rhumatisme et la goutte seraient deux grandes variétés, et d'admettre que ces deux affections sont des branches fréquemment entrelacées d'un même tronc, il les regarde comme *deux espèces pathologiques différentes, qui peuvent, avec un point de départ distinct, arriver à se rapprocher et à s'unir.*

En général, il me semble plus facile de concevoir un tronc pathologique commun qui fournit deux branches; une unité nosologique d'où partent et où rentrent un plus ou moins grand nombre de variétés, que de concevoir deux espèces radicalement distinctes d'abord, sans affinités, par conséquent, et qui se réunissent ensuite. Ce n'est pas la loi ordinaire, même en pathologie. Que produiraient le rhumatisme et la goutte associés? Un rhumatisme goutteux, sans doute. Mais M. Durand-Fardel nie précisément cette fusion pourtant si commune. Il déclare qu'elle n'est qu'un mot, une locution commode quand nous sommes dans l'embarras; et que, lorsque nous avons un doute sur le caractère rhumatismal ou goutteux d'une affection, c'est notre faute et non celle de la nature, etc. Voilà donc l'association des deux espèces affirmée et niée tout ensemble. M. Durand-Fardel aurait mieux fait de maintenir la séparation absolue. Cela eût été mieux dans son principe.

Cependant, il n'est au pouvoir de personne de nier l'association ou le processus de transformation; de rayer, par conséquent, de la clinique le rhumatisme goutteux.

Sans doute, c'est la condamnation du spécificisme; mais je me charge de la montrer tous les jours aux partisans de cette opinion, — car les faits de ce genre pullulent, — et de les surprendre eux-mêmes en flagrant délit de bon sens clinique, prononçant le mot et consacrant la chose.

Pourquoi donc, après avoir nié le rhumatisme goutteux, nous dire que le rhumatisme et la goutte s'associent? Je crois le deviner. C'est que M. Durand-Fardel a confondu la goutte avec la dyscrasie abdominale et veineuse de Stahl et des Allemands. Or, bien que cet état soit commun chez les goutteux, et qu'il ait beaucoup d'affinité avec l'arthritisme, il n'est pas la goutte, et je crois que celle-ci peut exister sans lui. Toutefois, l'association de la dyscrasie abdominale et veineuse avec l'arthritisme, est très facile et si je peux ainsi dire très naturelle : elle forme la plus haute puissance de la goutte proprement dite.

L'affinité est d'autant plus grande, que si la dyscrasie abdominale et veineuse a une grande tendance à s'*arthritiser*, l'arthritisme dispose singulièrement l'économie à contracter la dyscrasie abdominale et veineuse, surtout lorsque l'homme vit dans les conditions où se forme celle-ci.

J'ai touché tout à l'heure aux raisons physiologiques de cette association et de ce processus, quand j'ai signalé les rapports et la solidarité des appareils des diverses perspirations et des diverses excrétions.

On convient que la dyscrasie abdominale et veineuse n'est pas la goutte, et cela embarrasse fort les partisans de la différence spécifique. C'est pour leur opinion une affaire de vie ou de mort. Ils se demandent curieusement ce qui manque à cette dyscrasie, — dont ils connaissent fort bien les causes extérieures et la physionomie; — ce qui manque à la gravelle, à la constitution hémorrhoïdaire, etc., pour faire la goutte, et ils restent sans réponse. Eh mon Dieu! ce qui manque à la dyscrasie abdominale et veineuse pour être la goutte, c'est l'*arthritisme* dont vous ne voulez pas. Ne demandez donc rien, puisque vous rejetez la seule réponse possible.

Il n'est pas rare de voir la goutte et le rhumatisme attaquer alternativement la même articulation sous l'influence de leurs causes déterminantes respectives, c'est-à-dire qu'on voit l'arthritisme se manifester tour à tour sous ses deux formes, en raison de la nature des modificateurs étiologiques qui ont agi sur le sujet, le froid et les chagrins, par exemple, un excès de table et un changement barométrique. C'est la même maladie bien évidemment, c'est l'arthritisme, le malade n'en doute pas, mais l'arthritisme prenant tantôt la forme de la douleur corrosive et pertérébrante de la goutte, tantôt la forme de la douleur moins intime et plus vague du rhumatisme, suivant l'espèce d'influence externe qui a prédominé. Quelquefois, les deux ordres de causes, les causes barométriques et les causes gastrononomiques et passionnelles agissent ensemble, aux équinoxes, par exemple, surtout à l'équinoxe vernal, qui se complique de tous les péchés de l'hiver; et alors les accès sont terribles; ils représentent une fusion des deux ordres d'influences réunies, le caractère rhumatique et le caractère

goutteux, la fixité et la généralisation combinées. Tout donne : les jointures et les reins, les muscles et les nerfs, l'estomac, les bronches et les séreuses viscérales; c'est un branle-bas rhumatico-goutteux, un rendez-vous inextricable de toutes les formes de l'arthritisme. Je ne connais pas de fait qui prouve mieux que celui-là, l'unité et la variété de l'arthritisme tout ensemble, c'est-à-dire, une communauté de racine et d'espèce dans une diversité de greffes et de formes.

Je le répète donc, la dyscrasie abdominale et veineuse n'est pas l'arthritisme, et, à elle seule n'est pas même la goutte. Voilà pourquoi je ne peux souscrire aux différences fondamentales que M. Durand-Fardel a énoncées, quand il a dit que le rhumatisme était une maladie sans matière, et la goutte une maladie avec matière; la première dynamique et nerveuse; la seconde humorale; celle-ci affectant l'économie dans ses phénomènes chimiques; celle-là dans ses phénomènes d'innervation, etc.

Et d'abord, je pense qu'il conviendrait de laisser aux anciens et surtout à l'humorisme, qui est une erreur, ces mots vagues et sans exactitude de maladie avec matière et de maladie sans matière. Tout ce qui se passe dans l'économie animale est matériel, et ne peut s'accomplir sans changement matériel.

Je n'ignore pas qu'on veut dire par là, maladie avec ou sans produits morbides excrétés et appréciables. Mais on trouve tous les jours de ces produits ou de ces altérations là où l'on croyait autrefois qu'il n'y en avait pas. Quoi qu'il en soit, le rhumatisme est fécond en produits morbides; et la goutte n'en présente aucuns dans un grand nombre des affections qui sont déterminées par elles.

Les épanchements séreux, les dépôts de lymphe plastique, les épaississements des tissus, les adhérences, etc., sont communs dans le rhumatisme; et si l'on trouve autre chose dans la goutte, on n'y rencontre souvent que cela, absolument comme dans le rhumatisme.

D'un autre côté, la goutte a des névralgies externes et viscérales (goutte sciatique), des douleurs musculaires, des crampes, des arthralgies pédieuses sous forme dilacérante (*vellicationes pedum*), des vertiges, des palpitations avec cardio-sternalgie sans lésion organique du cœur, des vomissements, des coliques intestinales, et toute l'interminable série des névroses goutteuses aussi communes et plus variées peut-être que les névroses rhumatismales. Il est vrai que le rhumatisme déploie aussi toute cette richesse de formes pathologiques sans matière, pour parler comme Durand-Fardel, et que le praticien le plus sagace a bien de la peine, s'il ne connaît pas antérieurement le sujet, à distinguer si ces névroses se rapportent à la goutte ou au rhumatisme. Ainsi donc, ne cherchons pas là des caractères spécifiquement différents, car c'est précisément par les côtés que je viens d'examiner à la suite de M. Durand-Fardel, que le rhumatisme et la goutte se rapprochent le plus.

Quant à ceux des produits morbides de la goutte qui semblent, en effet, comparés à ceux du rhumatisme, avoir subi une coction plus intime, comme aurait dit Hippocrate, et une animalisation d'un degré plus avancé, je conviens qu'ils existent dans cette maladie; je les ai signalés, ainsi que tous les autres caractères du même ordre, en disant d'une manière générale, que l'action de l'arthritis goutteux était plus profonde, plus âcre, plus corrosive; et que tout, dans les symptômes de cette affection, douleur, spasmes, produits morbides, lésions, était marqué de ce caractère,

Pourtant je prie M. Durand-Fardel de remarquer deux choses : la première, c'est que l'existence de tous ces caractères incontestables, peut s'expliquer sans distinction spécifique, mais par des puissances de concentration de plus dans la maladie, chez les sujets en qui coexistent l'arthritisme et la dyscrasie abdominale et veineuse. Celle-ci imprime, en effet, aux produits morbides des propriétés de suranimalisation plus prononcées. Dans tout cela, encore un coup, rien de spécifique. Notez, par exemple, que l'acide urique qui joue un si grand rôle dans la qualité des matières goutteuses, n'est pas un produit spécifique, mais l'excès et le déplacement morbides d'une excrétion normale.

Il faut donc à M. Durand-Fardel des types; il lui faut une goutte avec ce qu'il

appelle des actions chimiques, des produits pondérables et susceptibles du réactif. Eh bien! ces caractères absolus et artificiellement abstraits de la vie si multiple de la goutte, qui peut revêtir toutes les formes des maladies connues, ces caractères lui manqueront dans la moitié des cas. Il a imaginé une goutte impossible. Le rhumatisme lui échappe aussi; mais par les côtés qu'il a voulu attribuer exclusivement à la goutte.

Il refuse à celle-ci les affections sans matière, et au rhumatisme les affections avec matière. C'était, en effet, rompre habilement un des liens qui rattachent le plus visiblement pour tous les yeux, ces deux maladies l'une à l'autre; c'était presque nier l'arthritis rhumatismal si souvent accompagné de gonflement, d'épanchements irrésolubles, d'adhérences, de dépôts carbonatés et phosphatés. C'était, d'un autre côté, nier la goutte vague et mal formée, si souvent caractérisée par des névroses ou maladies sans matière, de tout genre. Tous les ponts se trouvaient ainsi coupés. Je les rétablis.

Je montrerai à M. Durand-Fardel, quand il le voudra, des genoux et des poignets appartenant, les uns à des goutteux, les autres à des rhumatisants; et je le mettrai dans une grande perplexité à l'endroit du diagnostic.

Il faut comparer les choses sous toutes leurs faces. C'est comme cela qu'on arrive à des coordinations non factices. M. Durand-Fardel qui est pour les classifications nosologiques *juxtà botanicorum ordinem*, ne s'est pas rappelé que c'est en suivant la loi que j'indique, que Jussieu est arrivé à sa méthode naturelle. Celle-ci, sans doute, n'est applicable aux maladies qu'avec des modifications qui tiennent à la nature des choses. Mais enfin, il est toujours bien de lui emprunter ce principe incontestable, c'est qu'on doit observer et comparer les maladies dans toute leur durée, sous toutes leurs formes et tous leurs aspects, dans tontes leurs relations, et surtout, dans le mouvement incessant de génération, de dégénération et de métamorphose qui fait leur vie.

Le médecin ne cherche pas ce qui est fait, comme le naturaliste, mais ce qui se fait; parce que c'est le pronostic qui est son but. Il ne peut intervenir curativement qu'à cette condition. Il ne modifie pas des formes. Que fait-il donc? Il oppose des forces à des forces; et voilà pourquoi, ce sont celles-ci qu'il doit étudier dans leurs mille évolutions vivantes, et non des formes arbitrairement arrêtées. Cela met entre nous et le naturaliste un abîme infini.

C'est pour obéir à ce principe que j'ai pris mon type de l'arthritisme dans le rhumatisme articulaire aigu, que beaucoup de vieux médecins appellent encore rhumatisme inflammatoire et goutteux, comme ramassant sous une forme rapide et dans un court espace de temps, une esquisse de tous les symptômes et de toutes les affections que les types chroniques disséminent à des degrés plus profonds, dans la vie d'un rhumatisant et d'un goutteux.

Cette maladie est une de celles que j'ai le plus étudiées. Je l'observe toujours avec beaucoup d'intérêt; et je continue à y voir, depuis les objections de mon honorable collègue, un groupement merveilleux de tous les accidents de l'arthritisme. Les traits généraux naissants du type rhumatismal et du type goutteux y sont fondus dans des proportions infiniment variées suivant les sujets. C'est une fièvre, dit M. Durand-Fardel. Oui, mais une fièvre aiguë-chronique, qui ne ressemble que superficiellement aux véritables pyrexies aiguës; qui n'est pas éliminatrice de sa propre cause, au contraire, et qui conduit quelquefois le malade à la mort après un an et plus de symptômes ininterrompus.

C'est, dira-t-on, que la maladie aiguë a passé à l'état chronique. Une maladie aiguë ne passe jamais à l'état chronique. Si elle paraît y passer, c'est que des éléments chroniques étaient enveloppés par des éléments aigus et éphémères, qui, usés, n'ont plus laissé voir au-dessous d'eux que la maladie chronique. Une variole ne devient jamais chronique. Le rhumatisme articulaire à forme inflammatoire aiguë, est déjà gros de toutes les affections avec ou sans matière, que peut présenter le rhumatisme chroni-

que; et il pourra suivre l'embranchement goutteux dont il offre déjà souvent plus d'un trait dans sa période pyrexique et aiguë.

Quant aux lésions du cœur qui l'accompagnent, elles sont si peu un accident, comme dit M. Durand-Fardel, ou une *coïncidence*, pour parler comme leur inventeur, que je ne me rappelle pas avoir vu un rhumatisme aigu généralisé et fébrile sans un degré quelconque d'affection cardiaque; et que je regarde cette affection comme aussi essentielle à la maladie, si ce n'est plus, que les arthrites elles-mêmes. J'ai observé souvent la fièvre rhumatismale sans affections articulaires actuelles; jamais sans l'affection spéciale du cœur.

Or, remarquez-le bien, messieurs, ceci est un grand fait.

On a dit qu'un des caractères qui séparent le plus profondément l'attaque de rhumatisme aigu de l'attaque de goutte, c'est que dans celle-ci il n'y a jamais affection du cœur, et qu'elle existe presque toujours dans celle-là.

A cela je réponds deux choses : la première, c'est que cette exclusion trop absolue ne concerne que la podagre. Il est vrai qu'on tient à y renfermer toute la goutte : *sit prò naturâ voluntas*. Mais quand la goutte tend à se généraliser, avec fièvre et arthritis multiples, le cœur s'affecte très souvent; et un trop grand nombre de ces goutteux-là, succombent à des altérations organiques du cœur intimement liées à leur goutte.

Je réponds en second lieu, que si l'attaque de podagre est souvent dégagée actuellement d'affection du cœur, il est très commun de voir des altérations organiques de ce viscère se développer dans le cours de la vie d'un goutteux. Cette espèce de décomposition qu'opère la chronicité, des accidents ou des localisations d'une même maladie constitutionnelle et héréditaire, n'exclut pas leur lien caché. L'arthritisme sous toutes ses formes et dans toutes ses variétés, rhumatismal ou goutteux, est la source commune la plus fréquente des affections organiques du cœur. L'acuité groupe toutes ces lésions; la chronicité les analyse et les disperse. Voilà toute la différence. La dyscrasie veineuse et abdominale, si unie à l'arthritis goutteux, est aussi une des dispositions génératrices les plus puissantes des maladies organiques du cœur. Et voilà comment ces maladies sont un accident du rhumatisme et de la goutte.

C'est bien ici que l'idée de force, de génération continue et d'évolution, substituée à l'idée de forme et de caractères extérieurs pour fonder les nosologies, apparaît dans toute sa supériorité.

Il m'est impossible d'admettre pour des caractères spécifiquement distinctifs du rhumatisme et de la goutte, l'existence de ce que M. Durand-Fardel appelle la dyspepsie, à l'exclusion de la gastralgie chez les goutteux; et de la gastralgie à l'exclusion de la dyspepsie chez les rhumatisants.

J'entends par dyspepsie, une perversion primitive du sens pepsique. Quand cette perversion existe, elle peut entraîner isolément ou simultanément, dans des proportions infiniment diverses et aussi nombreuses que les sujets eux-mêmes, le trouble de toutes les autres actions gastriques; ce qui donne les formes si variées que peut prendre cette affection. Il y a une dyspepsie flatulente, une acescente, une alcaline ou saburrale, une bilieuse, une muqueuse, une hyperémique ou inflammatoire, une nerveuse extrêmement variable elle-même, et qui renferme la forme gastralgique. Tout gastralgique habituel, s'il n'a pas encore eu de dyspepsie proprement dite, l'aura; et tout dyspepsique, quelle que soit la cause constitutionnelle de sa dyspepsie, peut avoir des accès gastralgiques. Quoi qu'il en soit, la dyspepsie flatulente est très commune chez les rhumatisants; et l'acescente n'est pas rare chez eux, quoique moins fréquente que chez les goutteux. Quant à la forme gastralgique, quant à la dyspepsie douloureuse et hypochondriaque, on la rencontre chez les uns et chez les autres. La dyspepsie plus particulière aux goutteux, est celle des secondes voies avec des symptômes atrabilaires, des hémorrhoïdes et tous les caractères de la dyscrasie abdominale et veineuse. On le voit, ce sont partout les mêmes analogies et les mêmes différences.

Un caractère différentiel invoqué par M. Durand-Fardel, et bien inattendu pour

moi, est celui qu'il tire de l'innocuité de la rétrocession artificielle (et naturelle aussi sans doute), du rhumatisme, comparée au danger de la rétrocession goutteuse. On peut supprimer sans le moindre inconvénient une douleur rhumatismale... Il faut respecter la douleur goutteuse. Voilà donc la métastase rhumatismale rayée du tableau du rhumatisme! Je ne m'y fierai pas davantage pour cela; sans nier toutefois, que la métastase goutteuse ne soit plus redoutable que la rhumatismale.

J'avais fondé une grande partie des arguments de ma thèse sur ce grand fait reconnu par M. Durand-Fardel, et encore debout après sa discussion, savoir, que les rhumatisants engendrent des goutteux, et les goutteux des rhumatisants. On comprend la valeur décisive de ce fait, surtout au point de vue des principes que j'ai établis et qui ne sont eux-mêmes que l'expression générale des lois de l'hérédité dans les maladies chroniques.

M. Durand-Fardel qui admet les faits, nie les conséquences. Cela ne prouve rien, dit-il. Pourquoi? parce que les individus affectés de syphilis constitutionnelle engendrent certainement des scrofuleux, et qu'on ne peut pourtant pas prétendre que la syphilis et la scrofule soient deux maladies congénères, puisqu'une distance spécifique que rien ne peut combler les sépare.

Je repousse cette assimilation.

La syphilis est, à son origine et à l'état naissant, une maladie à part, distincte de toute autre. Mais ce poison morbide singulier, est, comme dit Hunter, une maladie composée. Après avoir attaqué l'espèce humaine dans sa souche, elle ne garde longtemps ni sa spécificité nosologique, ni sa spécificité thérapeutique; et alors, quand elle ne s'éteint pas par le bénéfice de l'énergie des éléments sains de celui qui en est affecté, ou de ceux avec lesquels il s'unit pour se reproduire, elle altère profondément la force plastique et conduit aux dégénérations les plus diverses. Or, la scrofule est un des effets les plus ordinaires de cette atteinte portée à la vigueur de l'espèce. Et puis, ces deux maladies ont cela de commun, qu'elles portent spécialement leur action sur le système lymphatique ou absorbant, ce modeleur de l'économie, suivant la juste et pittoresque expression de Hunter. Enfin, la syphilis dégénérée ne se borne pas à favoriser le développement de la scrofule; elle n'est pas moins féconde en rachitisme, en avortements sans syphilis appréciable du fœtus, en sénilité précoce, en stérilité et en dégradations de toutes sortes de notre espèce. La scrofule ne peut donc pas être donnée comme une forme ou une variété de la syphilis. C'est une dégénération qui reconnaît toutes les causes de nutrition régressive. De plus, si les syphilitiques font des scrofuleux, ceux-ci ne font pas des syphilitiques. Ce n'est donc pas une transformation. Il faut toujours que la syphilis se régénère à sa source spéciale.

J'ai réservé pour la dernière, l'objection de M. Durand-Fardel, tirée contre moi du principe hippocratique : *naturam morborum curationes ostendunt*. Le rhumatisme et la goutte sont et doivent être traités par des médications, et pour ce qui nous intéresse ici, par des eaux minérales différentes; donc le rhumatisme et la goutte sont deux espèces pathologiques parfaitement distinctes et qui n'ont rien de commun.

Je croyais, Messieurs, avoir prévu et prévenu cet argument, d'abord en reconnaissant les différences réelles et pratiques, quoique non spécifiques, qui existent entre les deux grandes variétés de l'arthritisme; ensuite en établissant que si *le rhumatisme* et *la goutte* considérés dans leurs deux types extrêmes les plus accusés, indiquent l'usage d'eaux minérales différentes, *les goutteux* et *les rhumatisants* présentent souvent aux différentes périodes de leur vie et de leur maladie, l'indication de ce que j'ai appelé le roulement, l'usage gradué ou alternatif des eaux minérales qui conviennent aux types extrêmes et aux types moyens et intermédiaires de l'arthritisme; de sorte que, je retrouve encore ici, et sous ce nouveau point de vue, une justification de mes principes nosologiques : la substitution de l'idée de force, de continuité, d'évolution, de métamorphose, de variété dans l'unité, à l'idée de forme abstraite, de caractères fixes et de faits accomplis. C'est ainsi que la physiologie doit rejeter la base de l'ana-

tomie morte et topographique, pour reposer désormais sur l'embryologie, l'anatomie comparée et la pathologie.

Ce qui a de tout temps distingué les grands thérapeutes des guérisseurs, c'est d'avoir suivi d'instinct ces vrais principes de l'art.

Il est temps que la thérapeutique s'en inspire elle-même, et qu'elle substitue les médications aux médicaments, les indications aux formules. Autrement, avec un Guide aux eaux minérales dans sa poche, et la Nouvelle loi sur le libre usage dans la main, le malade qui connaît le nom de sa maladie, s'en ira tout seul, en bon nosologiste, boire et se tremper aux sources qui lui seront indiquées par son petit livre.

J'aurais encore bien des choses à dire à mon honorable collègue; mais j'ai la confiance d'avoir répondu d'avance dans mes premières lectures, implicitement ou directement. à toutes les objections qu'il a bien voulu m'adresser. Si je l'osais, j'inviterais mes auditeurs et mes lecteurs à se reporter à mon Mémoire; je les prierais surtout de vouloir bien, ou se placer à mon point de vue général, ou le réfuter. Vous me verrez le reproduire, le ressasser ici et ailleurs, messieurs, dans toutes les occasions. Hors de lui, il n'y a pas, à mon avis, de pathologie et de médecine des maladies chroniques.

La doctrine du spécificisme absolu en nosologie, est non seulement une erreur scientifique, mais une erreur anti-sociale, une erreur de lèse-humanité.

SYPHILIOGRAPHIE.

DE LA PARALYSIE SYPHILITIQUE DE LA SIXIÈME PAIRE ;

Par M. le docteur A. Maunier.

Monsieur le rédacteur,

L'accueil bienveillant et empressé que vous faites à tous les travaux de vos confrères m'enhardit à vous communiquer l'observation suivante qui me paraît intéressante pour vos lecteurs,

L'année dernière, l'Union Médicale a rendu compte du mémoire lu à l'Académie de médecine par M. le docteur Beyran sur la *Paralysie syphilitique du nerf moteur externe de l'œil.* Plus tard, M. le professeur Luton, de Reims, est venu ajouter aux trois observations de M. Beyran une observation très intéressante que vous avez également publiée dans votre estimable journal.

J'ai pensé qu'il ne serait pas tout à fait inopportun de vous soumettre le cas que j'ai eu, à mon tour, l'occasion d'observer et de traiter ; d'autant plus que M. Beyran commence son mémoire par déclarer que la paralysie syphilitique de ce nerf, sans lésion cérébrale, est une affection extrêmement rare.

Voici donc cette observation telle que je l'ai consignée dans mes notes :

V. R..., âgé de 35 ans, garçon limonadier, avenue de Neuilly, me consulta pour la première fois le 29 octobre 1860.

Commémoratifs : Cet homme, d'un tempérament mixte, d'une stature haute et d'une constitution affaiblie, avait toujours eu une bonne santé jusqu'à l'âge de 31 ans, mais, à cette époque, c'est-à-dire au mois de mars 1857, il contracta un chancre au méat urinaire, qui fut bientôt accompagné d'une pléiade ganglionnaire très manifeste, surtout à l'aine droite. L'ulcère présentait à la vue une base large et au toucher une dureté que le malade comparait à une petite noisette comme implantée à l'entrée de l'urèthre, de manière à rendre cet orifice plus étroit et plus déprimé d'avant en arrière.

Après plusieurs semaines d'hésitation, le malade s'est décidé à se présenter à l'hôpital du Midi à la consultation de M. le docteur Puche, qui l'admit dans son service. Là, il subit un traitement antisyphilitique régulier pendant vingt-cinq jours : au bout de ce temps, il a quitté l'hôpital. Bien qu'on l'ait engagé à suivre encore son traitement et à se présenter chaque semaine à la consultation, le malade ne s'est conformé qu'une fois pendant un mois aux sages conseils de ce médecin, et il finit par cesser toute médication.

Au mois de septembre 1857, il lui vint sur la surface du corps et principalement du front, de la poitrine et de l'abdomen, des taches ou plaques rougeâtres, en même temps que des boutons et des croûtes à la racine des cheveux, avec des maux de gorge et difficulté d'avaler les aliments solides. Ces accidents, évidemment syphilitiques, disparurent spontanément au bout de deux ou trois mois.

Au printemps de 1858, raconte le malade, il lui est survenu de nouveau des boutons et des croûtes sur le front et les sourcils, lesquels étaient assez proéminents. Il se rendit à la consultation de l'hôpital du Midi, où on lui ordonna des pilules spécifiques, des bains alcalins et des onctions sur le front et les sourcils, avec une pommade probablement antysiphilitique. D'ailleurs, ce traitement, quoique suivi seulement pendant un mois, a produit une amélioration très notable dans son état général. Les croûtes ont disparu, mais les sourcils sont tombés, laissant à leur place des cicatrices indélébiles comme celles du front.

Dans l'été de 1858, raconte le malade, la peau qui revêt la paume des mains et la plante des pieds devint le siége d'ulcérations spécifiques. Le changement survenu dans la physionomie par la chute des cheveux et les autres accidents syphilitiques fut assez visible pour attirer l'attention de ses camarades, qui l'ont engagé à consulter un médecin. Ce qui le détermina sans doute à se rendre à la consultation du Midi, où M. Puche lui dit qu'il avait la *vérole*, et lui ordonna des pilules mercurielles, des bains alcalins, etc. Ce traitement, suivi pendant deux mois, a produit une amélioration assez notable, et tous les accidents, ainsi que les maux de tête, ont disparu. Mais, depuis cette époque, la voix est devenue plus faible et comme voilée.

Dans l'hiver de 1859, il fut pris de douleurs névralgiques vagues présentant, la nuit, une intensité toute particulière; lesquelles se sont localisées plus tard aux tibias et aux clavicules, et ces parties sont bientôt devenues le siége de tumeurs osseuses. A cette époque, reçu de nouveau à l'hôpital, où il n'est resté qu'un mois, il en est sorti considérablement soulagé par le mercure et l'iodure de potassium.

Il avait repris ses occupations, lorsque, à la fin de mars, il se trouva au café, où il était couché près d'une fenêtre, exposé à un courant d'air très vif. Le lendemain soir, il fut étonné, dit-il, de voir que la moitié droite de sa figure était paralysée. Il fit alors quelques efforts pour souffler une bougie, mais inutilement. Le surlendemain, il s'aperçut avec effroi que sa vue était troublée et que l'œil droit était porté en dedans, tandis que l'œil gauche se trouvait en dehors. Il éprouvait en même temps des élancements dans l'œil droit, qui présentait une rougeur anormale.

Cet état de choses décida le malade à venir me consulter, accompagné d'un de ses amis, le 26 mars. Sa physionomie me rappela aussitôt ce que j'avais lu dans l'Union Médicale, relativement aux mémoires de MM. Beyran et Luton. Mais voici d'abord ce que je constatais : tous les muscles animés par les 3^e, 5^e et 7^e paires étaient frappés d'une inertie absolue, la joue droite flasque et entraînée à gauche; abolition de toute contraction musculaire, le malade ne peut ni souffler ni siffler, sensibilité conservée dans tout le côté droit, aucune altération des saveurs.

Le parallélisme de l'axe visuel est manifestement détruit; l'œil droit est dévié fortement en dedans vers le nez, la cornée est assez visible, malgré l'occlusion incomplète des paupières qui est survenue. Il y a impossibilité absolue de porter cet œil en dehors ou de l'amener directement en avant. L'œil gauche est porté en dehors vers l'oreille et au même degré que l'œil droit l'est en dedans. Si l'on engage le malade à fixer ses regards à droite ou bien si l'on ferme d'une main l'œil droit, alors l'œil gauche peut revenir directement en avant et dépasser même ce point pour se diriger très légèrement en dedans, mais pour revenir aussitôt à la même place, c'est-à-dire au dehors, dès que les efforts du malade cessent de lui imprimer cette direction vers le grand angle. Quant à l'œil droit, il reste immobile pendant tous ces efforts; les mouvements de la paupière gauche paraissent gênés, il y a diplopie.

Avant d'avoir recours à un traitement antisyphilitique régulier, tel que M. Beyran le conseille, j'ai débuté par l'électricité galvanique, dont je déclare n'avoir tiré aucun résultat avantageux durant près de deux semaines. Le 9 avril, j'ai institué un traitement essentiellement antivénérien, c'est-à-dire des pilules au proto-iodure de mercure, formule de M. Ricord, concurremment avec l'iodure de potassium. Ce traitement, aidé des bains sulfureux, a été, au bout de trois mois, couronné de succès. L'état général est devenu satisfaisant, le parallélisme des globes oculaires s'est rétabli, la physionomie a repris ses caractères normaux, et, malgré cette guérison, le traitement fut continué jusqu'au mois de février dernier.

Réflexions. — Il résulte clairement de cette observation que la paralysie de la

sixième paire peut être déterminée par des causes de nature fort diverse, mais que, dans le cas précité, la syphilis a joué un rôle très actif au point de vue étiologique, ce qui, d'ailleurs, est incontestable, eu égard aux résultats avantageux obtenus par la médication iodo-hydrargyrique.

Voilà quant à l'étiologie; mais toute la difficulté n'est pas là; il s'agit également de déterminer le siége et le genre de la lésion syphilitique intrà-crânienne.

Est-ce une tumeur gommeuse qui se serait développée près de l'origine ou sur le trajet de la sixième paire; est-ce une tumeur osseuse absolument comme les exostoses que le malade en question présentait au tibia et à la clavicule, et, dans ce cas, comment cette tumeur se comporte-t-elle par rapport à ce nerf destiné à la motilité de l'œil ?

M. Beyran ne répond qu'indirectement à cette question lorsqu'il conclut ainsi :

D'après l'ensemble des phénomènes spécifiques, il ne pouvait me rester, dit-il, aucun doute sur la nature de cette paralysie, et j'ai cherché à l'expliquer par cette raison que les parties osseuses, en rapport avec le nerf oculo-moteur externe, étant spécifiquement enflammées et de la même manière que le tibia, la clavicule et le radius, ces parties avaient nécessairement dû agir comme cause mécanique sur ce nerf et déterminer une paralysie par compression. (UNION MÉDICALE, numéro du 23 février 1860.)

M. le professeur Luton, de Reims, partage l'opinion de M. Beyran et s'explique à peu près comme lui dans l'observation qu'il a publiée. (Voir l'UNION MÉDICALE, numéro du 29 septembre 1860.)

D'après les observations récentes de ces deux savants confrères, toutes les fois qu'il y aurait une paralysie syphilitique de la sixième paire, sans lésion cérébrale évidente, il faudrait y voir plutôt une tumeur de nature osseuse que gommeuse.

Mais d'abord, que faut-il entendre par tumeur gommeuse et tumeur osseuse ?

Les auteurs ne sont pas d'accord, en général, sur le sens de ces deux mots. La plupart désignent néanmoins sous le nom de gommes ou exostoses molles des tumeurs développées dans le périoste par suite de l'inflammation spécifique due à la vérole constitutionnelle et chronique. Quant au siége de cette tumeur dans la cavité crânienne, MM. Beyran et Luton le placent sur le trajet de la sixième paire et dans un point plus ou moins rapproché de l'orbite.

En vous soumettant ces réflexions, en même temps que l'observation ci-dessus, je n'ai d'autre but que d'ajouter un nouveau cas de paralysie de ce genre à ceux que mes deux savants confrères ont déjà fait connaître, au profit de l'étude si importante et si difficile de la névropathie syphilitique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 8 Mai 1861.

SUR LES SUTURES MÉTALLIQUES.

M. le docteur OLLIER, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a donné lecture d'un mémoire sur les *sutures métalliques*.

Désirant se former une opinion sur la valeur réelle des fils métalliques, il fit des expériences sur les animaux et sur l'homme, et il n'a pas tardé à se prononcer en leur faveur, et, depuis cinq ou six mois, il n'emploie que le fil de fer pour réunir les plaies. Du reste, dans ces expériences sur les os, M. Ollier avait pu chaque jour s'assurer de la tolérance de l'organisme pour les corps métalliques, clous et anneaux de plomb et d'argent.

Les expériences ont été faites avec des fils métalliques de diverse nature, fils d'argent, de plomb, de fer, etc. M. Simpson, le premier, a substitué le fil de fer au fil d'argent ; actuellement, M. Ollier ne se sert que de fil de fer étamé ou non, il est plus résistant, aussi maniable que les fils des autres métaux, et on peut se le procurer partout. L'oxydation du métal ne diminue en rien sa résistance et sa flexibilité, l'oxyde reste adhérent au fil sans noircir les tissus, à moins que la plaie ne produise un pus de mauvaise nature.

Pour faire ses expériences sur l'homme, M. Ollier, en réunissant la plaie, place alternativement un fil de soie ou de chanvre et un fil métallique de même grosseur. Si la plaie était irrégulière et si les bords étaient inégalement tendus dans leurs diverses portions, il choisissait plusieurs points dans des conditions aussi analogues que possible. Il en prenait deux, quatre, six, selon l'étendue de la plaie, et c'est sur ces points là seulement qu'il faisait porter la comparaison.

Pour comparer deux points de suture, ils doivent être faits à la même distance des bords, s'enfoncer à la même profondeur, être serrés également et traverser des tissus identiques et placés dans les mêmes conditions physiologiques, c'est-à-dire également sains ou également malades. Il faut aussi qu'ils soient à l'abri des tractions de l'appareil, des mouvements du malade, et que l'élasticité des lambeaux et la contraction des muscles sous-jacents s'exerce sur tous les deux d'une manière uniforme.

Cette étude a été faite sur des fils de différentes grosseurs, mais on a mis en parallèle dans la même expérience des fils métalliques et des fils organiques de la même grosseur au point de vue : 1° de la section des lèvres de la plaie ; 2° de l'abondance de la suppuration le long de leur trajet; 3° de leur tolérance par les tissus; 4° de l'aspect de la cicatrice.

Première expérience : Plaie résulant de l'ablation d'un cancer du sein, rapprochement facile, 7 points de suture, 4 parfaitement comparables, 2 en fil de soie cirée, 2 en fil de fer d'égale grosseur. Suture entrecoupée, piqûre d'ouverture et de sortie à 1 centimètre de la plaie.

Deuxième jour. Pas de suppuration autour des points de suture, rougeur plus marquée au niveau des deux sutures organiques.

Troisième jour. Section partielle de la lèvre inférieure de la plaie à peu près égale pour les 4 fils ; suppuration plus sensible autour des fils de soie.

Quatrième jour. Un des fils de soie a sectionné la presque totalité de la lèvre inférieure; les fils métalliques n'ont pas coupé d'avantage depuis hier.

Cinquième jour. Pas de changement notable à la lèvre inférieure, la lèvre supérieure commence à être sectionnée par les 4 fils ; suppuration plus abondante au niveau des fils de soie.

Huitième jour. Les lèvres de la plaie paraissent réunies. Aucune suture n'a complétement sectionné les lèvres de la plaie ; mais la section est plus avancée au niveau des deux sutures de soie, l'une d'elles a presque entièrement coupé la lèvre inférieure.

Dixième jour. Section complète de la lèvre inférieure par un des fils de soie ; les autres fils ont assez avancé la section de la même lèvre. Ulcération de la peau plus large au niveau des deux fils de soie. Les fils sont enlevés.

Vingtième jour. Tout est cicatrisé ; la cicatrice des fils de soie, une surtout est plus apparente que les autres.

Deuxième expérience : 60 ans, cancer du sein, ganglions axillaires cancéreux, pleurésie. Plaie réunie par cinq points de suture en fil de fer, et deux en fil ciré ordinaire.

Un des fils cirés coupe la lèvre inférieure de la plaie au quatrième jour. Le second le cinquième, tandis que les fils métalliques ont à peine coupé la moitié de la même lèvre.

Le sixième jour, le premier fil ciré tombe; le second tient encore ; un fil de fer a coupé la lèvre inférieure.

Le huitième jour, le second fil ciré et l'un des fils de fer ne tiennent plus que par une petite partie de la lèvre supérieure, ils sont enlevés.

Le dixième jour, le fil de fer restant tient encore aux deux lèvres.

Troisième expérience : Cancroïde de la lèvre et de la joue ; restauration ; quatre points de suture comparables.

Au second jour, les deux fils de soie ont coupé la lèvre interne, ainsi qu'un des fils de fer.

Au troisième jour, section des deux lèvres par les fils de soie; ils s'enlèvent avec le pansement; les fils de fer tiennent encore ; au quatrième jour, les deux fils de fer ont coupé la lèvre interne.

Ils sont indéfiniment tolérés dans la lèvre externe ; on les laisse, puisqu'ils n'occasionnent aucune irritation.

Quatrième expérience : Plaie d'amputation de la jambe ; six points de suture; quatre en fil de fer, deux en fil ciré ordinaire.

Au second jour, les fils cirés ont sectionné presque totalement les deux lèvres; la section est moins avancée pour les deux fils de fer.

Troisième jour. Les deux fils cirés s'enlèvent avec les pinces à pansement; un des fils de fer ne tient que par un petit pont de la lèvre supérieure; il est enlevé.

Cinquième jour. Le second fil de fer ne tient que par un petit pont à la lèvre supérieure; il est enlevé.

Ces plaies, qui ne se sont pas réunies, sont les plus favorables pour l'étude importante de la section des bords, car on peut voir nettement quel est le fil qui coupe plus tard que l'autre; quand la réunion a lieu, on ne peut juger la question que d'une manière indirecte; c'est par l'abondance de la suppuration, la longueur de l'ulcération, et enfin par la saillie de la cicatrice, qu'on peut décider quel est celui des deux qui irrite le moins.

D'après ces expériences, M. Ollier croit que les fils métalliques ont sur les fils organiques les avantages suivants :

Ils coupent moins vite les tissus.

Ils occasionnent sur leur trajet moins de suppuration.

Ils sont plus longtemps tolérés par les tissus qu'ils traversent, et peuvent y séjourner plus longtemps.

Ils laissent des cicatrices moins apparentes.

Tous ces avantages sont la conséquence d'un seul fait : la moindre irritation que les fils métalliques occasionnent; mais cela suffit à favoriser l'adhésion des surfaces sanglantes dans les cas où la réunion immédiate de la plaie constitue le succès de l'opération.

Lorsque l'on obtient la réunion immédiate, les points de suture n'ont pas à couper les lèvres de la plaie; dès que les bords de celle-ci sont soudés, il n'y a plus d'effort des tissus contre l'anse de la suture, et cette absence de pression permet aux fils quels qu'ils soient de rester longtemps sans sectionner le pont de tissus qui les empêche de tomber. Ils sont alors comme un séton placé à travers les parties molles; et on sait combien une mèche de fil peut séjourner longtemps sans couper le pont qui la retient; il n'y a ni traction exercée, ni ramollissement inflammatoire des tissus.

En pareil cas, les fils métalliques ont toujours un avantage : ils amènent moins de suppuration; c'est une expérience que M. Ollier a faite plusieurs fois, en laissant séjourner quinze, vingt et trente jours des fils de fer en forme de séton entre les trajets fistuleux; la suppuration est moins abondante, et au bout de quelques jours, elle est presque complétement tarie.

Les exemples suivants démontrent la tolérance des tissus pour les fils de fer :

I. *Opération de restauration de la paupière inférieure :* On emploie des fils de fer très fins; la plaie se réunit parfaitement; il n'y eut pas suppuration appréciable au niveau des points de suture; les fils de fer étaient tolérés comme des pendants d'oreilles, et ce ne fut qu'au douzième jour, lorsque la malade demanda sa sortie, que les fils de fer furent enlevés.

II. Un malade ayant subi une opération d'autoplastie pour une bride unissant le bras au tronc, avait encore au bout de quarante-cinq jours deux anneaux de fil de fer tellement tolérés par les tissus, qu'il n'y avait pas le moindre suintement sur leur trajet.

Lorsqu'on laisse en place des points de suture en soie ou en chanvre, ils finissent assez souvent par être tolérés jusqu'à un certain point; leur trajet semble s'organiser, et il est probable qu'ils pourraient rester assez longtemps sans couper le pont qui les retient; mais toujours la suppuration est plus abondante, et l'ulcération qui se forme à leur point de sortie est plus large que celle qui est déterminée par les fils métalliques. On peut citer cependant quelques exemples de tolérance de fils organiques; M. Simpson a trouvé au bout de deux mois des fils de soie qu'il avait oubliés après une restauration du périnée. Larrey avait fait la même remarque pour des pansements d'amputations après la campagne de Russie.

Les sutures métalliques laissent une cicatrice peu apparente, surtout quand on emploie des fils fins; on peut, sans inconvénient, multiplier les points de suture.

De tout ce qui précède, M. Ollier conclut :

1° Les fils métalliques irritent moins que les fils organiques des tissus; ils les ulcèrent moins et les coupent moins; ils sont tolérés beaucoup plus vite et plus longtemps;

2° Les points de suture métallique, conservant une forme constante, maintiennent les lèvres de la plaie dans une fixité plus grande et dans un rapprochement plus parfait.

3° Les fils très fins sont préférables aux fils plus volumineux, surtout lorsqu'il s'agit de réunir une plaie dont les bords n'ont pas été affrontés violemment. Ils irritent beaucoup moins les tissus, occasionnent peu de suppuration le long de leur trajet, et laissent une cicatrice moins apparente que les autres; on peut les multiplier sans inconvénient. Ces fils seront surtout utiles dans les opérations autoplastiques où une réunion exacte est le but du chirurgien.

FRACTURE DU CONDYLE INTERNE DE L'HUMÉRUS; RIGIDITÉ ARTICULAIRE.

Un garçon de 12 ans eut, il y a quatre mois, une fracture du condyle interne de l'humérus; la consolidation s'est faite, mais le membre reste maintenu dans la rectitude, et ce malade s'est adressé à M. MARJOLIN pour qu'il rétablisse les mouvements du coude; actuellement, on constate une déformation du côté de l'épitrochlée; on sent à ce niveau une dépression, et plus bas, en avant du cubitus, une saillie anormale. Il y a eu fracture de la trochlée humérale qui a été déplacée, portée en avant du cubitus, et soudée dans cette position.

M. HUGUIER partage l'avis de M. Marjolin; il conseille de soumettre le malade à l'influence du chloroforme, et de faire exécuter au coude des mouvements forcés, jusqu'à ce que l'avant-bras soit au moins fléchi à angle droit sur le bras.

Une jeune fille de 20 ans était atteinte d'une ankylose rectiligne du coude à la suite d'une fracture de l'apophyse coronoïde probablement, car l'on sentait au-dessous et en avant de l'articulation du coude une saillie qui rappelait l'apophyse coronoïde. M. VERNEUIL, après avoir chloroformé cette malade, obtint d'emblée une flexion complète. Le membre fut laissé fléchi à angle droit et fixé dans un appareil. Au huitième jour, cet appareil fut levé, et M. Verneuil se proposait de faire une nouvelle tentative, mais la malade fut obligée de quitter l'hôpital.

Un employé du chemin de fer était sur le marchepied d'un train, occupé à poinçonner les billets des voyageurs, quand son coude fut violemment heurté contre un pont; il en résulta une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. M. Verneuil le vit six mois après l'accident, le bras était dans une position à peu près rectiligne; mais il existait encore dans l'articulation un peu de mobilité. Le malade fut soumis à l'influence du chloroforme, et, dès la première tentative, sans avoir recours à l'emploi d'aucune machine, M. Verneuil sentit un craquement très fort et amena le bras à la flexion de l'angle droit.

Quinze jours après, dans une seconde tentative, le bras put être fléchi à un degré extrême, et un mois après, le malade se servait d'un appareil pour fléchir son coude et lui faire exécuter des mouvements, il peut se servir de sa main pour manger, boire et même écrire. Chaque fois, la douleur a duré à peine vingt-quatre heures, puis elle a disparu complétement.

ABCÈS MÉTASTATIQUES DE LA PROSTATE ET DES CORPS CAVERNEUX.

M. DÉSORMEAUX amputa le gros orteil gauche d'un homme, pour un écrasement de cet orteil. Au bout de quelques jours, ce malade fut pris de symptômes d'infection purulente, qui amenèrent la mort sans qu'il y ait eu aucun accident qu'on pût rapporter aux organes génito-urinaires. A l'autopsie, on trouva, dans le poumon gauche, un très petit nombre d'abcès métastatiques de la grosseur d'un petit pois, entourés de l'aréole indurée et rougeâtre caractéristique. Le poumon présentait, en outre, de la pneumonie hypostatique. Le poumon droit et les autres viscères des grandes cavités étaient sains. La veine iliaque externe du côté gauche contenait un caillot mou, dans lequel on trouva quelques gouttelettes de pus.

Une incision faite dans le tissu cellulaire du petit bassin y fit découvrir du pus, et en continuant les recherches, on trouva les lésions suivantes : plusieurs veines des parois de l'excavation sont remplies de pus; le tissu cellulaire qui entoure le col de la vessie et la prostate laisse écouler du pus lorsqu'on l'incise; la prostate présente son volume et sa forme normale, mais sa surface est parsemée de petites taches grisâtres, rondes, entourées d'une aréole d'un rouge livide; en l'incisant, on la trouva remplie de petits abcès métastatiques parfaitement caractéristiques, gros comme des grains de millet ou de chènevis et réunis en groupe confluents.

La partie postérieure des corps caverneux, du côté droit surtout, est infiltrée de pus qui remplit les aréoles veineuses. La vessie est entièrement saine, ainsi que l'urèthre. Le tissu spongieux de l'urèthre et le bulbe ne présentent rien d'anormal.

EXTRACTION D'UN CARTILAGE MOBILE DE L'ARTICULATION DU GENOU; ANKYLOSE.

Un homme de 40 ans, fut atteint dans le genou gauche de douleur, de claudication et de faiblesse, à la suite d'un violent exercice pour patiner sur la glace, pendant l'hiver de 1853. L'affection articulaire, pendant quatre années environ, parut être seulement rhumatismale; mais, au bout de ce temps, le malade sentit manifestement un corps étranger mobile vers un point superficiel du côté interne de la jointure.

Il consulta divers chirurgiens, qui reconnurent et lui annoncèrent la véritable nature de cette affection; mais il attendit jusqu'au 9 septembre 1858, pour réclamer les premiers soins

de M. Squire, chirurgien américain, habitant Elmira, près New-York, et qui a communiqué l'observation à M. Larrey.

Un état inflammatoire fut d'abord combattu et pendant une vingtaine de jours environ, la présence du corps étranger fut constatée à plusieurs reprises, sur la face interne de l'articulation, en bas des ligaments latéraux internes mais jamais dans un autre point. Ce corps étranger était petit, libre et flottant. Le malade, impatient que l'extraction en fût faite, fut opéré le 6 octobre suivant.

Une incision valvulaire fut pratiquée dans le point désigné, et par la pression digitale de ses aides, M. Squire fit sortir le corps étranger du genou. La réunion immédiate de la plaie par un emplâtre adhésif et la position du membre dans le repos le plus absolu, n'empêchèrent pas un frisson, suivi de chaleur et de gonflement articulaire, de se déclarer 22 heures après l'opération. Une saignée générale, des applications réfrigérantes et quelques autres antiphlogistiques calmèrent ces symptômes d'inflammation; mais la réunion par première intention devint impossible, la suppuration profonde envahit la synoviale, et, en décollant les cartilages, dénuda les condyles du fémur. L'opéré, après un séjour de six mois à la chambre, dut marcher pendant très longtemps avec des béquilles. L'articulation s'est ankylosée dans un très faible degré de flexion de la jambe, donnant au membre une apparence disgracieuse, mais ne lui ôtant rien de son aptitude pour la marche ni de sa force dans le genou.

Le corps étranger était semi-osseux, semi-cartilagineux.

A la suite de son observation, M. Squire a réuni dans un tableau statistique 104 cas empruntés à divers chirurgiens; l'incision découverte a été faite 89 fois, il y a eu 63 succès, 11 morts, 9 ankyloses, 3 disparitions du corps étanger pendant l'opération, et 3 résultats inconnus; tandis que l'incision sous-cutanée a été faite 15 fois et a fourni 8 succès, 6 cas dans lesquels l'opérateur n'est point parvenu à effectuer l'extraction et 1 suivi de mort.

D[r] Parmentier.

COURRIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — CHAIRE VACANTE. — Par décision du 17 mai 1861, Son Exc. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes a déclaré vacante l'une des deux chaires de pathologie et clinique médicales de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Aux termes des statuts et règlements universitaires, une double liste de présentations est demandée à la Faculté et au Conseil académique. En conséquence, MM. les Aspirants à cette chaire sont invités à faire parvenir leurs titres au secrétariat de la Faculté de médecine, pour le 15 juin prochain, au plus tard.

Les pièces à produire sont :

1° L'acte de naissance, dûment légalisé et constatant que le candidat est âgé de 30 ans au moins ;

2° Le diplôme de docteur en médecine.

Les aspirants auront soin de faire connaître :

1° Leurs titres antérieurs ;

2° La nature et la durée de leurs services dans l'enseignement;

3° Les ouvrages et mémoires qu'ils auraient publiés.

Le doyen de la Faculté de médecine, Ehrmann.

PELLAGRE SPORADIQUE. — Une leçon doit être faite par M. Landouzy, à la Clinique de Reims, samedi 1[er] juin, à 10 heures 1/2, à l'occasion de plusieurs cas de pellagre en ce moment réunis à l'Hôtel-Dieu.

— Le docteur Rivière, qui avait exercé longtemps, avec une grande distinction, la médecine à l'île de la Réunion (Bourbon), vient de mourir à Paris, à l'âge de 69 ans. Depuis quatorze ans, il était revenu dans la capitale. Tous les créoles de cette île ont accompagné sa dépouille mortelle au cimetière Montmartre. Le docteur Fauconneau-Dufresne, l'un de ses amis, a prononcé quelques paroles sur sa tombe.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 65. Jeudi 30 Mai 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 29 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie ne pouvait se dispenser de donner la parole à M. Piorry pour répondre à M. Bousquet, et l'honorable professeur a largement usé de son droit de réponse. Nous n'avons pas ici publié l'attaque, nous sommes donc exonérés du devoir de publier la défense. S'il y a quelque chose à dire de ce combat singulier — très singulier — nous le laisserons dire à l'un de nos collaborateurs du feuilleton, qui se plaint trop amèrement de la disette pour que nous lui enlevions ce sujet de causerie.

Un honorable et distingué professeur de l'École de médecine navale de Brest, M. Leroy de Méricourt a, depuis quelques années, appelé l'attention sur une coloration noire ou bleue des paupières, dont il a observé plusieurs exemples sur quelques jeunes filles et jeunes femmes de la ville de Brest. Cet honorable médecin a communiqué un mémoire sur ce sujet à l'Académie, et M. Gibert en a fait l'objet d'un rapport qu'il a présenté hier.

Ce rapport, dans lequel M. Gibert adoptait sans contestation les observations présentées par M. Leroy de Méricourt, et dont une des conclusions proposait le renvoi du mémoire au comité de publication, a été vivement attaqué par M. Depaul qui, commissaire avec M. Gibert, avait signé le rapport sans le lire, et dont les susceptibilités

FEUILLETON.

LES EAUX-BONNES EN 1860 (1).

II

L'OZONOMÉTRIE.

Mon cher rédacteur,

A l'exemple de nos bons classiques qui s'imposaient toujours dans leurs œuvres l'obligation des unités de temps et de lieu, nos climatologistes modernes, en abordant l'étude d'une localité, commencent par en exposer la situation géographique, la topographie, la géologie, etc., etc. J'avais suivi ce plan dans mon *Étude sur le climat d'Alger*, et je me proposais de faire de même pour la station des Eaux-Bonnes, lorsque des circonstances indépendantes de ma volonté m'ont imposé une transposition à laquelle je m'efforcerai de remédier aujourd'hui.

Le village des Eaux-Bonnes est situé au fond de la vallée d'Ossau, à 745 mètres au-dessus du niveau de la mer. Les sources thermo-minérales qui jaillissent d'un rocher baptisé du nom de Butte-du-Trésor, sont encadrées par les sites les plus pittoresques. J'emprunte à un grand historien et à un très célèbre médecin, deux descriptions des plus véridiques.

En parlant des vallées des Pyrénées, M. Thiers dit :

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 11 avril 1861.

se sont éveillées à l'audition. Pour M. Depaul, rien n'est moins prouvé que l'existence réelle de la chromydrose. Il craint que l'honorable médecin de Brest n'ait été la victime d'une simulation. M. Barth a appuyé l'incrédulité de M. Depaul en citant un fait de simulation évidente de chromydrose, simulation découverte après plusieurs mois chez une jeune femme qui se noircissait les paupières tout simplement avec de l'encre.

Il est résulté de ces doutes exprimés avec une grande liberté, que l'Académie a rejeté le renvoi du mémoire de M. Leroy de Méricourt au comité de publication, et qu'elle s'est bornée à lui adresser les remercîments d'usage.

Nous ne saurions dire si M. Leroy de Méricourt indique dans son mémoire qu'il a pris toutes les précautions possibles pour se soustraire à toute chance d'erreur. Ce que nous croyons devoir rappeler, c'est que les mêmes doutes que ceux qui se sont produits hier à l'Académie ayant été exprimés dans le sein de la Société médicale des hôpitaux, à la suite de la communication d'un cas de chromydrose observé à Brest par M. le docteur Hardy; ce savant confrère repoussa énergiquement ces doutes, et protesta contre toute simulation possible. (V. UNION MÉDICALE, 6 et 10 mars 1860.)

Nous publiâmes plus tard (le 31 mai 1860) une très curieuse observation de chromydrose, qui nous fut communiquée par un très honorable confrère, M. le docteur Fauvel (d'Argentan), et dans laquelle il est bien difficile également d'admettre la simulation.

Tout bien considéré, nous croyons que l'Académie eût procédé avec la même prudence et peut-être avec moins de rigueur en suspendant son vote sur le rapport, et en demandant à M. Leroy de Méricourt lui-même un supplément d'enquête. Il est toujours grave de laisser croire qu'un médecin a pu être dupe dix ou douze fois de la fraude et de la supercherie.

M. Chassagny, de Lyon, a présenté un uréthrotome de son invention.

M. Huguier a présenté un jeune homme sur lequel il a extirpé un polype naso-pharyngien.

Annonçons enfin une candidature ouverte dans la section de pharmacie.

Amédée LATOUR.

« Il y a des choses qu'on a le courage de décrire; mais pour celles-ci, on déplore la pauvreté des langues humaines. Le pinceau même ne peut représenter ces effets d'immensité, ni rendre ces bruits confus et délicieux, ni faire respirer cet air si vif qui éveille tous les esprits. Il faut envoyer là le lecteur et renoncer à reproduire une nature inimitable.

» La vallée, comme une rose fraîchement épanouie, montre ses bois, ses coteaux, ses plaines vertes du blé naissant ou noires d'un récent labourage ; ses étages nombreux couverts de hameaux et de pâturages, ses bosquets fleuris étalant leur feuillage d'un vert tendre ; enfin des glaces et des rochers menaçants.

» Mais ce qu'il est impossible de rendre, c'est le mouvement si varié des oiseaux de toute espèce, des troupeaux qui avancent lentement d'une haie à l'autre, de ces nombreux chevaux qui bondissent dans les pâturages ou au bord des eaux ; ce sont surtout ces bruits confus des sonnettes des troupeaux, des aboiements des chiens, du cours des eaux et du vent, bruits mêlés, adoucis par la distance, et qui, joignant leur effet à celui de tous ces mouvements, expriment une vie si étendue, si variée et si calme.

» Je ne sais quelles idées douces, consolantes, mais infinies, immenses, s'emparent de l'âme à cet aspect et la remplissent d'amour pour cette nature et de confiance en ses œuvres. Et si, dans les intervalles de ces bruits qui se succèdent comme des ondes, un chant de berger résonne quelques instants, il semble que la pensée de l'homme s'élève avec ce chant pour raconter ses besoins, ses fatigues au ciel, et lui en demander le soulagement.

« Chacune des saisons, chacune des heures du jour, chacune des variations de l'atmosphère modifie et transforme le paysage, etc. »

Voici comment s'exprime Théophile Bordeu, dans sa huitième lettre à M^lle^ de Sorberio :

« Votre vallée est sans doute une des plus vastes et des plus agréables ; tout s'y trouve,

CHIRURGIE.

SUR LA FRACTURE SUS-CONDYLIENNE OBLIQUE DE L'HUMÉRUS.

En décrivant la fracture sus-condylienne de l'humérus, les auteurs ont surtout envisagé la fracture transversale et se sont fort peu occupés de la fracture oblique.

Ayant eu cette année, l'occasion de recueillir à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Laugier, une observation de fracture sus-condylienne oblique de l'humérus, j'ai pensé que je pourrais en rapportant le fait et en le faisant suivre de quelques réflexions, présenter un travail qui ne manquerait peut-être pas d'un certain intérêt.

Un jeune homme, âgé de 22 ans, voulant monter sur l'impériale d'un omnibus, tomba entre la roue et la voiture sur le coude du côté droit; lorsqu'on l'eût relevé, on le conduisit à l'Hôtel-Dieu, où il fut placé salle Sainte-Marthe, nº 24, dans le service de M. le professeur Laugier, le 11 mars 1860.

On reconnut qu'il avait plusieurs contusions aux jambes et dans la région pelvienne, et que de plus il avait une fracture de l'humérus au-dessus de l'articulation du coude, la solution de continuité était oblique de haut en bas, et de dehors en dedans. A la partie inférieure et externe du bras, on remarque une plaie contuse dont les bords sont assez nets et, un peu plus haut, une saillie anguleuse qui est surtout prononcée lorsqu'on abandonne le membre à lui-même; l'avant-bras tend alors à se porter en bas et en dehors. Il n'y a aucune saillie en arrière ni à la partie antérieure du bras, et lorsque l'on imprime à l'avant-bras des mouvements de flexion et d'extension, ou des mouvements de pronation et de supination l'on ne détermine aucune crépitation. Si l'on saisit d'une main l'humérus et de l'autre le coude, on constate à la partie inférieure du bras une mobilité anormale. Si l'on fléchit un peu l'avant-bras sur le bras, et qu'on le place sur un plan plus élevé par rapport au bras, la saillie que l'on observe à la partie inférieure et externe de l'humérus tend à s'effacer. Cette circonstance bien constatée indique la position à donner au membre pendant le traitement.

En effet, le membre supérieur droit légèrement fléchi, est placé sur des coussins de

---

l'agréable pour les curieux et l'utile pour les infirmes! Il n'est point d'air aussi pur, et je ne doute pas qu'on ne pût l'ordonner comme un préservatif pour bien des maux, et même comme un remède surtout dans le temps chaud, lorsque la fraîcheur de ces aimables forêts et de tant de ruisseaux si clairs, jointe à la tranquilité de la solitude, peut mettre l'esprit en repos et rétablir l'harmonie et la paix qui fait la vie du corps et celle de l'âme. »

L'air des Pyrénées est si pur, si vivifiant, qu'il a pu opérer à lui seul des guérisons merveilleuses. C'est avec une spirituelle satisfaction que l'une de nos célébrités médicales (M. Rayer) de Paris, un peu sceptique à l'endroit des eaux, m'a raconté l'anecdote suivante : Il avait jadis conseillé l'usage des Eaux-Bonnes, pour une affection de larynx, à un illustre professeur de l'École de droit, devenu plus tard ambassadeur et malheureusement ministre.

Après un séjour d'une huitaine dans ces splendides contrées, le malade avait repris sa gaîté, son entrain, son appétit; dans son enthousiasme, il écrivait à son médecin pour le remercier de ses conseils et pour lui annoncer une prolongation de traitement : il ajoutait en *Postcriptum* qu'il n'avait oublié qu'une chose, celle de boire de l'eau de la Buvette!

Il n'existe pas de données précises sur la climatologie générale de la vallée.

Gaston Sacaze, ce pasteur botaniste, l'une des curiosités d'un pays original et curieux, et dont la renommée a franchi depuis longtemps les limites du Béarn, a limité ses observations météréologiques à son village de Bagès (670 de hauteur).

Les instruments qu'il avait reçus de M. de Salvandy, comme un témoignage de haute sollicitude et d'encouragement, ont un peu subi les injures du temps.

D'après ses calculs, la température annuelle moyenne serait de 10° C. Voici quelques-unes de nos observations du mois de juin 1860 :

manière que l'avant-bras soit plus élevé que le bras, on applique un appareil de Scultet, on fait un pansement simple sur la plaie et le tout est maintenu au moyen de coussins et d'atelles dont la postérieure présente une charnière qui lui permet de maintenir l'avant-bras dans la demi-flexion.

Aucun accident n'est venu entraver la consolidation, jamais en pressant au niveau de la fracture, on n'est parvenu à faire sourdre de la suppuration à la surface de la plaie, et le 30 avril, on a pu supprimer tout appareil contentif; c'était à peine si l'on sentait avec le doigt l'extrémité supérieure du fragment inférieur, et l'articulation du coude présentait un peu de rigidité.

D'après les détails relatés dans cette observation, on voit que la fracture de l'humérus était située au-dessus des condyles et était oblique de haut en bas et de dehors en dedans, le fragment inférieur s'articulait avec l'avant-bras et son extrémité supérieure venait faire saillie en dehors dès que le membre était abandonné à lui-même. Cette fracture ne communiquait pas avec l'articulation du coude puisque l'on n'obtenait aucune crépitation ni dans les mouvements de l'avant-bras sur le bras, ni pendant la pronation ou la supination. Il ne s'agissait donc pas ici ni d'une fracture des deux condyles sur laquelle Desault, a le premier appelé l'attention, ni de la fracture du condyle externe, fractures qui pénètrent toujours dans l'articulation.

L'on conçoit que l'extrémité supérieure du fragment inférieur ayant beaucoup de tendance à se porter en dehors puisse perforer les téguments de la partie externe du bras et produise ainsi une plaie qui communiquera avec le foyer de la fracture. Il n'en était pas ainsi chez le malade que j'ai observé à l'Hôtel-Dieu, d'abord la plaie quoique contuse était assez nette sur ses bords et nullement déchirée, de plus, jamais on n'a fait sourdre de la suppuration à la surface de la plaie en exerçant une pression au niveau de la fracture; la plaie offrait donc peu d'importance par rapport à la solution de continuité de l'os.

Suivant A. Cooper, la fracture sus-condylienne serait toujours oblique; Dupuytren la supposait transversale; M. Malgaigne dit avoir vu sur une jeune fille de deux ans, une fracture sus-condylienne datant de plusieurs mois et dont les fragments, extrêmement mobiles ne laissaient plus aucune espérance de consolidation; la fracture était oblique d'un côté à l'autre, c'est-à-dire de dehors en dedans, comme cela avait lieu chez le malade dont j'ai rapporté l'observation. Sur une pièce du musée

---

		Baromètre.	Thermomètre.	Hygromètre (Saussure).
10 juin.	A Bagès.	700 mil.	17° C.	65 D°.
	A Bonnes.	787 mil.	18° C.	80 »
17 juin.	A Bagès.	704 mil.	12° C.	80 »
	A Bonnes	686 mil.	15° C.	85 »

Des observations recueillies avec beaucoup de soin aux Eaux-Chaudes par notre distingué confrère, le docteur Izarié, il résulte que la moyenne de la saison d'été oscille entre 17 et 18° C. Les étés sont modérés et ne présentent jamais l'intensité thermométrique d'autres régions du midi de la France, et surtout des vallées dominées par de hautes montagnes.

Les fraîches brises du N.-N.-O. ont pour effet de produire un abaissement notable dans la température.

Ces circonstances sont très favorables pour les malades, à la condition de se prémunir contre les brusques transitions et l'humidité du soir.

Voici le résumé de mes observations météorologiques (trois par jour : sept heures du matin, midi, sept heures du soir) :

Juin 1860. Baromètre réduit à zéro. Oscillations de 680 à 693. Moyenne 688 mil.

Thermomètre centigrade. Oscillations de 10 à 22. Moyenne, 15°.

Hygromètre Saussure, descendu une seule fois à 55. Il s'est tenu constamment au-dessus de 75, atteignant le plus souvent les degrés 90. 95 et 100.

Les brouillards, la pluie et l'humidité ont prédominé dans cette année tout exceptionnelle.

Juillet. Baromètre, 694 au plus haut, 687 au plus bas.

Thermomètre monté une fois à 22°; descendu le 30 à 10°, oscillant entre 13 et 19°.

Dupuytren, ayant manifestement appartenu à un adulte, on reconnaît que la fracture était oblique en bas et en arrière.

Bien que A. Cooper eût pensé que la fracture sus-condylienne de l'humérus fût toujours oblique, il établit le diagnostic différentiel de cette lésion avec la luxation du coude, néanmoins il est aisé de voir dans l'observation que les symptômes de la fracture oblique ne simulent en aucune façon ceux d'une luxation du coude en arrière ; dans le cas de fracture oblique la saillie est en dehors et non en arrière comme dans la luxation ou la fracture transversale, aussi j'incline fort à croire que telle était la direction de la fracture chez l'enfant dont parle A. Cooper; d'ailleurs il n'appuie son assertion sur aucune pièce d'anatomie pathologique.

Il est à regretter que M. Malgaigne qui a eu occasion de voir une fracture oblique n'ait consigné aucun détail sur le déplacement affecté par les fragments; du reste, dans le paragraphe qu'il consacre au diagnostic différentiel il n'envisage, comme les auteurs qui l'ont précédé que la fracture capable d'être confondue avec une luxation du coude.

Si la fracture sus-condylienne oblique peut être confondue avec une lésion du coude, c'est avec la fracture du condyle externe de l'humérus où l'on observe quelquefois une saillie assez prononcée de l'extrémité supérieure du fragment inférieur entraîné par les muscles épicondyliens, on évitera l'erreur en observant que dans la fracture sus-condylienne les mouvements de l'avant-bras et de la main ne produisent pas de crépitation, tandis que dans la fracture du condyle externe qui pénètre dans l'articulation, les mouvements d'extension et de flexion du coude et ceux de rotation de la main et du radius s'accompagnent constamment de crépitation, enfin dans la fracture du condyle externe on constate un élargissement de l'espace compris entre les deux tubérosités humérales, déformation qui ne saurait exister quand la solution de continuité est au-dessus de l'extrémité articulaire de l'humérus.

A. Cooper, dit que la fracture sus-condylienne de l'humérus est plus fréquente chez les enfants que chez les adultes, M. Malgaigne partage l'opinion du chirurgien anglais et ne dit pas si elle a été observée quelquefois chez le vieillard ; cette année dans le service de M. le professeur Laugier, il était entré quelque temps avant le malade dont je viens de rapporter l'observation, un vieillard qui présentait aussi une fracture oblique sus-condylienne de l'humérus.

Comme toute fracture sus-condylienne, la fracture oblique laisse après elle dans l'ar-

---

Pendant tout le mois, l'hygromètre n'a marqué que deux fois 70. Dans les huit premiers jours, il a oscillé entre 75 et 90°, puis il s'est fixé à l'extrême limite (100°).

Août : Les oscillations du baromètre ont été plus accentuées. Il est descendu, le 15, à 678, et s'est élevé, les 3, 7 et 18, à 693 mil.

Le thermomètre a marqué, le 7 au soir, 9°, et le 15, à midi, 29°, mais, pendant le reste du temps, il a varié entre 13° et 18°.

L'hygromètre Saussure est descendu une seule fois (15 août) à 50° : le 8, le 22 et le 24, il a marqué 80°. A part cela, l'aiguille est restée toujours au delà de 100°.

La direction des vents n'a pu être constatée avec précision, parce que les courants, en s'engouffrant dans la vallée, les transforment en vents de remou. L'on est dès lors forcé de s'en tenir à la direction des nuages, ce qui n'est pas toujours facile.

J'ai fait représenter tous ces résultats par des courbes de couleur diverse, qui permettent de saisir parfaitement les diverses variations et les rapports de toutes ces observations.

Je vais m'occuper plus spécialement des relevés ozonométriques !

Je n'ai pas la prétention de tracer ici l'historique de l'ozone et d'analyser les travaux auxquels a donné lieu ce nouvel élément de l'air atmosphérique, que son inventeur le professeur Schœnbein considère comme un *tritoxyde d'hydrogène,* que d'autres chimistes regardent comme un oxygène à un état particulier d'allotropie (αλλος autre τροπος manière d'être) comparable à celui que présente le phosphore devenu rouge par l'action de la lumière solaire dans le vide.

Je me borne à constater que le savant inventeur du fulmi-coton a prouvé que sous l'influence de certains phénomènes chimico-physiques, l'oxygène subit une modification particulière. Il a nommé ce nouvel état gazeux *ozone* à cause de cette odeur particulière que l'on appelait

ticulation du coude une rigidité qui persiste pendant quelques mois, de plus elle est souvent difficile à contenir, ce qui expose à la formation d'un cal plus ou moins difforme ou à la non-consolidation comme chez l'enfant cité par M. Malgaigne. Chez le vieillard dont j'ai parlé plus haut, il a été impossible de s'opposer à la saillie du fragment inférieur, aussi après la consolidation de la fracture, le cal était-il assez volumineux; on a vu que, chez le sujet dont l'observation m'a suggéré ce travail, la saillie de l'extrémité du fragment inférieur était peu prononcée; tous deux avaient une certaine rigidité du coude; somme toute, on voit que le pronostic d'une pareille fracture n'est pas sans quelque gravité, soit au point de vue de sa consolidation, soit au point de vue des mouvements de l'articulation voisine.

A. Cooper et Dupuytren diffèrent complétement d'opinion sur la direction de la fracture, néanmoins les appareils qu'ils proposent concourent tous deux au même but, repousser le fragment supérieur en arrière et le fragment inférieur en avant, de plus, celui de Depuytren repousse en avant et en bas l'olécrâne. M. Malgaigne refoule le fragment supérieur en arrière et l'inférieur en avant, bien qu'il ait signalé l'existence de la fracture oblique au-dessus des condyles de l'humérus.

Un appareil semblable ne couvenait pas chez le malade de M. Laugier, la saillie du fragment inférieur tendant à s'effacer lorsque l'on mettait l'avant-bras dans la demi-flexion, et sur un plan plus élevé que celui du bras, il fallait maintenir le membre dans cette position pendant tout le cours du traitement. C'est en effet ce qui a été fait et le résultat a été, je crois, aussi satisfaisant que possible.

Ce n'est que le 30 avril, c'est-à-dire environ six semaines après l'accident, que tout appareil contentif a été supprimé, Dupuytren ne retirait l'appareil qu'après un mois accompli, ici, comme la fracture était très oblique, avait une grande tendance à se déplacer, c'est avec raison qu'on a prolongé le séjour du membre dans l'appareil; le cal avait acquis une plus grande consistance.

De tout ce qui précède je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° La fracture sus-condylienne de l'humérus peut être oblique et peut être observée à tous les âges.

2° Le fragment inférieur a une grande tendance à se porter en dehors.

3° Elle ne peut être confondue qu'avec une fracture du condyle externe de l'humérus et nullement avec une luxation du coude en arrière.

---

autrefois odeur de la machine électrique : odeur forte qui lui donne une action irritante sur la muqueuse bronchique, et qui lui assure des propriétés anti-putrides et anti-miasmatiques. D'une part l'ozone se produit artificiellement en soumettant l'air ou l'oxygène à des décharges électriques répétées, de l'autre, il se forme naturellement dans l'air sous l'empire de conditions déterminées : dans les deux cas il se décèle par la propriété qu'il possède de décomposer l'iodure d'amidon. — C'est précisément sur cette décomposition que se fonde l'étude des observations ozonométriques (1).

L'ozone décomposant l'iodure de potassium donne lieu à la production de potasse, et l'iode mis en liberté s'unit à l'amidon qu'il colore en bleu.

Les papiers ozonométriques doivent être exposés à l'air libre, pendant quelques heures (dans un endroit abrité contre le soleil et la pluie, mais balayé par le vent, en dehors de toute émanation de gaz hydrogène).

Les diverses teintes bleues correspondant à l'échelle de convention établie par Schœnbein donnent la mesure du plus ou moins d'ozone.

Le blanc mat du papier amidonné, c'est-à-dire le zéro, représente l'absence de l'ozone, tandis que le maximum, c'est-à-dire la coloration la plus foncée à laquelle l'ozone puisse amener les diverses bandelettes est représenté par 10. L'espace compris entre zéro et 10 est divisé en neuf compartiments ou degrés variables par l'intensité de la coloration. Quand une bandelette a été exposée à l'air, pour établir le degré, on la trempe pendant quelques instants dans l'eau distillée, puis on la compare aux nuances de l'échelle chromatique.

(1) M. Schœnbein prépare des bandelettes de papier à filtrer préalablement trempées dans un empois contenant une partie d'iodure de potassium, 10 d'amidon, 200 d'eau.

4° L'on pourra obtenir une consolidation assez régulière en plaçant l'avant-bras dans la demi-flexion et sur un plan plus élevé que le bras.

Dr PARMENTIER.

OBSTÉTRIQUE.

SUR UN SIGNE NOUVEAU DU DÉCOLLEMENT DU PLACENTA APRÈS L'EXPULSION DU FOETUS,

Par M. John CLAY,

Professeur honoraire d'accouchements au College de la Reine, chirurgien accoucheur à l'hôpital de la Reine, Birmingham.

Les préceptes généralement donnés dans les manuels et les traités d'obstétrique relativement à la délivrance après l'expulsion de l'enfant, sont d'attendre une douleur, ou de porter le doigt jusqu'au col utérin en suivant le cordon ombilical, afin de s'assurer si l'on en peut reconnaître l'insertion placentaire, auquel cas on est autorisé à admettre que le placenta est décollé, et il est facile de l'extraire au moyen de tractions modérées sur le cordon et de certaines manœuvres extérieures. Mais si telles sont, en effet, les règles données par les auteurs, les conditions sur lesquelles elles reposent peuvent-elles être regardées comme des preuves infaillibles que le placenta est en réalité détaché de l'utérus? D'une part, la douleur peut induire en erreur, car souvent elle dépend d'autres causes que les contractions utérines; et d'un autre côté, lorsque l'insertion du cordon peut être sentie, ce n'est pas toujours une preuve du décollement, car, lorsque l'utérus est dans le relâchement, on peut quelquefois, en tirant modérément sur le cordon, arriver jusqu'à son insertion au placenta, sans que celui-ci se trouve pour cela détaché. En outre, la patiente se plaint vivement des douleurs cuisantes que déterminent les examens fréquents jugés nécessaires pour reconnaître l'état des choses, et souvent elle se refuse positivement à ce mode d'intervention de l'accoucheur.

Il y a quatre ans que, pour ces diverses raisons, je me suis appliqué à étudier ce sujet, dans le but d'apporter quelque amélioration, si la chose était possible, à la méthode ancienne et jusqu'ici consacrée de procéder à la délivrance. J'ai reconnu cer-

---

A la rigueur, on peut se servir d'eau ordinaire et même les porter dans la bouche; les sels contenus dans la salive modifient fort peu les nuances.

M. Bérigny, de Versailles, l'auteur de travaux et d'observations très remarquables sur la matière, en collaboration de M. Richard, adopte une échelle de 21 divisions. Il se sert des papiers de M. Jame, de Sedan.

Pendant mon séjour en Afrique, j'ai étudié avec soin les observations enregistrées de 1856 à 1859 à l'arsenal d'artillerie d'Alger pour déterminer la corrélation que l'École allemande veut admettre entre la marche de ce modificateur et celle des fièvres intermittentes d'une part, de la phthisie pulmonaire de l'autre.

D'après le docteur Bœckel, de Strasbourg, la malaria se montrerait toujours avec le zéro de l'ozonoscope. Pour M. Pourriau, dans les mois où les fièvres de la Bresse sont le plus intenses, l'ozone diminue dans de fortes proportions à l'École d'agriculture de la Saulsaie (Ain). A Alger, les moyennes des observations de jour et de nuit (sept heures du matin, cinq heures du soir), comme les moyennes de la journée, ont varié très peu, pendant les mois où les fièvres intermittentes simples et pernicieuses sévissent avec le plus d'intensité, aussi bien qu'à l'époque où l'on en compte à peine quelques accès isolés.

Je n'ai pas été plus heureux pour constater le rapport que l'on a cru reconnaître avec les affections pulmonaires.

Le professeur Schœnbein avait observé une quantité considérable d'ozone à Berlin pendant une épidémie de grippe, et sous une constitution médicale prédisposant aux affections de poitrine. (L'air trop fortement et trop longtemps ozoné stimulerait énergiquement la muqueuse bronchique, tandis que les affections gastriques se montreraient lorsque l'air n'est pas suffisamment chargé d'ozone.)

tains faits d'après lesquels je suis arrivé à cette conclusion, qu'il existait un signe extrêmement simple, propre à faire reconnaître le décollement du placenta après la naissance de l'enfant; et l'ayant vérifié dans plus de neuf cents cas, je me crois fondé à publier les résultats auxquels je suis arrivé.

Avant de couper le cordon ombilical, j'ai l'habitude, dont je ne me départis jamais, d'appliquer deux ligatures, et je les serre assez l'une et l'autre pour prévenir toute chance d'hémorrhagie. Si l'on examine, après avoir ainsi procédé, le cordon dans sa partie maternelle, on le trouvera dans un état de flaccidité et à peu près exsangue; mais si l'on vient à l'examiner de nouveau au bout d'un certain laps de temps, de une à trois minutes par exemple, on trouvera qu'il a acquis une certaine augmentation de poids spécifique et que les vaisseaux sont plus ou moins remplis de sang. On peut reconnaître le premier fait en pesant le cordon sur les doigts; et l'autre, en le saisissant près du vagin entre le pouce et l'index gauches, tandis qu'avec les doigts de la main droite on lui fait subir une compression subite, ce qui donne lieu à une sensation bien marquée de fluctuation que perçoivent les doigts de la main gauche, à une espèce de refoulement rappelant ce qui se produit quand un tube élastique rempli de liquide vient à être comprimé d'une manière soudaine.

Lorsque le placenta est expulsé, ou suffisamment détaché de l'utérus pour qu'un écoulement de sang passablement abondant se produise, le cordon perd cette augmentation de son poids spécifique et la propriété hydrostatique qui viennent d'être mentionnées. Ces phénomènes se présentent si invariablement, que *la disparition, après l'expulsion du fœtus, des propriétés hydrostatiques que le cordon venait d'acquérir, constitue ce signe du décollement du placenta,* dont j'ai parlé en commençant.

Le phénomène dans son ensemble comprend trois phases successives, caractérisées par : 1° un état de flaccidité; 2° un état de réplétion; 3° un état de flaccidité.

Si le cordon ombilical se trouve étreint étroitement par une contraction spasmodique du col de l'utérus, ou par des contractions irrégulières du corps de l'organe, la perte des propriétés hydrostatiques particulières dont il vient d'être question peut être retardée pendant un court intervalle de temps; mais, en un petit nombre de secondes, le spasme cesse, et l'on voit se produire ces phénomènes qu'indiquent le décollement du placenta et la possibilité de l'extraire avec sûreté. Ces signes ne sont pas, bien entendu, toujours également marqués dans chaque cas particulier, et souvent il faut

---

Le docteur Bœckel formule sa pensée d'une manière plus explicite; il admet que le nombre des maladies pulmonaires et des décès est à la fois en rapport direct avec l'ozone, et en rapport inverse avec la température.

Or, en 1857, la moyenne des observations faites à Strasbourg a été :

Pour la nuit.	4,03	divisions de l'échelle Schœnbein.
Pour le jour.	3,54	— —

Pendant la même année, la moyenne des observations recueillies à Alger se trouve être :

Pour la nuit, de 4,57.
Pour le jour, de 4,41.

L'ozone a donc été plus abondant à Alger qu'à Strasbourg, et cependant les affections de l'appareil respiratoire sont beaucoup plus rares et infiniment plus bénignes en Afrique qu'en Alsace!

Voici, du reste, le résumé des résultats auxquels je viens de faire allusion.

Arsenal d'artillerie d'Alger ; période de 1856 *à* 1859 (*échelle Schœnbein*).

Moyenne de la journée.	4,9
Maxima pendant chaque mois de l'année.	10
Minima se présentant aussi à un moment donné de chaque mois.	0
Moyenne des moyennes de jour.	4,49
Moyenne des moyennes de nuit.	5,29

Les relevés du matin ont donc fourni une moyenne supérieure de 0,80 à celle des relevés du soir.

une main exercée, cette expérience délicate que donne l'habitude, pour pouvoir en constater la présence. Ainsi, lorsque la matrice se trouve dans le relâchement, les phénomènes ne se manifestent qu'à un très faible degré; mais il est encore possible cependant de les reconnaître avec une certitude suffisante. D'un autre côté, lorsque l'utérus est contracté avec un certain degré de force sur le placenta, ils sont si saillants que le moins expérimenté peut aisément les distinguer. Dans les cas d'adhérence partielle du placenta, la disparition des propriétés hydrostatiques, après qu'elles ont été d'abord pleinement développées, et l'insuccès des manœuvres ordinaires pour l'extraction du délivre, ont toujours été pour moi l'indication de la nécessité d'avoir recours promptement au décollement artificiel du placenta par l'introduction de la main. Dans les cas de parturition gémellaire, j'ai invariablement trouvé que les signes persistaient jusqu'à la naissance du second enfant. Dans un cas, où, le premier fœtus expulsé, les propriétés hydrostatiques, après avoir été bien marquées, disparurent avant l'expulsion du second, je trouvai, par l'examen auquel je me livrai, que le placenta correspondant était détaché, et, m'écartant des règles ordinaires, je procédai immédiatement à son extraction : il n'en résulta aucun inconvénient ni pour la mère ni pour le produit.

Il arrive quelquefois que la séparation du placenta et l'expulsion de l'enfant sont simultanées et ont lieu au même instant. Dans ce cas, les premières phases du phénomène peuvent manquer, et il peut être prudent d'attendre avant de procéder à l'extraction de l'arrière-faix, quoique généralement elle puisse être effectuée avec sûreté.

La valeur pratique de l'application de ces faits à l'art obstétrical se voit d'elle-même, puisque, simplement en palpant et en comprimant le cordon de la manière ci-dessus indiquée, l'on peut facilement reconnaître le moment précis du décollement du placenta et procéder alors à son extraction, et puisqu'ainsi les patientes se trouvent dispensées de ces examens répétés qui se pratiquent d'ordinaire, et qui leur sont si désagréables. Une prompte délivrance dès les premiers efforts de l'utérus est une chose très importante, parce qu'alors l'organe se contracte d'une manière plus efficace, que les chances d'hémorrhagie ne sont pas aussi grandes, et que l'on peut légitimement présumer que la durée des couches et de la convalescence sera moins prolongée que si l'on tardait davantage.

Pour les jeunes gens sur les bancs de l'école et les praticiens qui n'ont pas encore acquis une expérience suffisante, ces mêmes faits portent avec eux un enseignement

---

On a voulu expliquer le fait en disant que la durée de l'exposition nocturne (cinq heures du soir à sept heures du matin) était plus longue que celle du jour (sept heures du matin à cinq heures du soir) ; mais sans nier cette influence, j'ajoute qu'elle n'est pas la seule, car, dans certains mois, la différence a été de plus de 2 degrés.

En février 1859 . . . . jour, 4,2 ; nuit, 6,4.
En juin 1859. . . . . jour, 3,0 ; nuit, 5,0.

Je ne me dissimule pas combien ces recherches sont délicates; il est souvent difficile d'assigner à la teinte son vrai rang dans l'échelle, et l'on ne peut pas toujours tenir compte du plus ou moins d'agitation de l'air. Dans les moments de grand calme, le papier ne subit d'impression que de la part de l'ozone contenu dans l'atmosphère ambiante, ce qui doit se traduire par une indication plus faible dans la nuance de coloration.

Aux Pyrénées, j'ai varié autant que possible les constatations sans arriver pour le moment à des résultats bien positifs.

Je rappelle tout d'abord les conclusions principales des divers mémoires de notre savant confrère, le docteur Bérigny :

1° La courbe de l'ozone est en raison inverse de celle de la température.

2° Elle se maintient en raison presque directe de la tension de la vapeur et de l'humidité relative.

3° Elle est souvent en opposition avec celle du degré de sérénité du ciel.

Il est donc permis de dire :

1° Lorsque la température s'élève, l'ozone diminue.

2° Lorsque la force élastique de la vapeur et l'humidité relative augmentent, l'ozone suit la même progression.

important, une indication sûre, celle de ne pas intervenir pour opérer la délivrance tant que persistent dans le cordon les propriétés hydrostatiques qui viennent d'être spécifiées (1). A. G.

BIBLIOTHÈQUE.

LES PRÉCEPTES DU MARIAGE, traduit du grec de Plutarque, par M. le docteur L. Seraine, suivis d'un **ESSAI SUR L'IDÉAL DE L'AMOUR, DU MARIAGE ET DE LA FAMILLE**, revu, corrigé et augmenté. Paris, 1861, in-12 de 182 pages. Savy, libraire.

Avant de parler du fond, qu'on veuille bien me permettre quelques questions préjudicielles.

1° J'ai désigné le format de ce petit volume par l'ancien signe : in-12, dans l'intention de donner une idée approximative de ses dimensions. En réalité, et à ne considérer que la façon dont le papier est plié, c'est un in-8°. Je me perds assez facilement dans les désignations de formats, et il me semble que la librairie contemporaine, en employant des papiers de toutes grandeurs, rend les appréciations de ce genre de plus en plus malaisées pour les gens qui ne sont pas du métier. Passent encore les petits, moyens ou grands in-8os ; mais, une fois entré dans les in-12 carré et les in-18 Jésus, j'avoue que je ne m'y reconnais plus. Je serais plein de gratitude pour l'éditeur bienveillant qui voudrait me donner une petite leçon à cet égard. A défaut d'un guide dans cette obscurité, je serais presque d'avis d'adopter le système métrique, et de dire, par exemple, que le livre que j'ai sous les yeux a 0,16 centimètres de haut, sur 0,13 de large.

2° Je prie l'auteur de ce livre de croire à mes sentimonts confraternels — comme au bas d'une lettre — et d'interpréter dans un sens favorable ma curiosité; mais qu'est-ce que M. le docteur Seraine? Je vois sur les avant-pages du volume que je tiens, au verso du titre, que M. le docteur Seraine a publié, cette année même, deux autres ouvrages : *La santé des gens mariés*, ou *physiologie de la génération de l'homme et hygiène philosophique du mariage*; et un *Traité de l'aliénation mentale dans ses rapports avec la médecine légale*. De plus, M. le docteur Seraine n'est pas un jeune homme; il est marié; il a des enfants; sa manière d'écrire est grave et mesurée; sous sa plume abondent les préceptes, les enseignements empreints de cette tristesse attendrie qui envahit le cœur du chef de famille, au fur et à mesure que les années s'accumulent derrière lui. Cependant, je ne trouve le nom de M. le docteur Seraine

(1) *Dublin Quaterly Journal of medical science*, numéro de novembre 1860.

3° Fréquemment, plus le degré de sérénité du ciel est faible, plus celui de l'ozone est considérable.

La courbe de l'ozone marche aussi en raison directe de l'électricité atmosphérique. M. Quetelet, dans son *Annuaire météorologique de France de* 1850, formule ainsi ces conditions :

1° La courbe des variations électriques a une marche à peu près inverse de celle des températures de l'air.

2° Cette même courbe est en relation à peu près directe avec la marche de l'état hygrométrique.

3° Enfin, en général, la différence entre le maximum et le minimum d'électricité est beaucoup plus sensible par les temps sereins que par les temps couverts.

Les rapports très remarquables qui existent entre la courbe de l'ozone et celle de l'électricité suffisent pour prouver que le papier ozonométrique à l'air libre subit réellement une décomposition par l'effet de l'électricité atmosphérique. Donc l'ozone est de l'oxygène électrisé. M. Bérigny trouve la confirmation de ce fait dans l'épreuve de M. Fillermann au Conservatoire des Arts-et-Métiers. Cet observateur avait obtenu une nuance d'ozone plus forte en électrisant le papier de Schœnbein (1).

Pendant mon trimestre d'observation, j'ai été assez heureux pour voir se confirmer l'une des lois de M. Bérigny.

Le rapport entre des colorations plus intenses du papier ozonométrique, et des degrés plus élevés d'humidité a été à peu près constant.

(1) Dans des leçons d'électro-physiologie faites à Turin, leçons sur lesquelles nous serons heureux de revenir plus tard, le professeur Matteucci, en faisant passer dans une bandelette Schœnbein la décharge électrique de la bouteille de Leyde, obtenait instantanément la coloration violette.

sur aucune des listes des quelques annuaires médicaux que j'ai consultés. Est-ce un pseudonyme proposé à la perspicacité de M. Quérard? Est-ce un confrère provincial? Cela importe peu, après tout. Mais, puisque l'occasion s'en présente, je soumettrai aux éditeurs d'annuaires deux tout petits *desiderata* : d'abord de donner une liste alphabétique complète des médecins de France. Ils le peuvent faire, sans grossir leur volume, en retranchant quelques pages d'annonces. Cela sera peut-être moins fructueux, mais beaucoup plus utile ; ensuite de publier une liste *officielle* des docteurs et officiers de santé, liste sans laquelle la poursuite de l'exercice illégal est en partie nécessairement illusoire.

3° Le volume des *Préceptes du mariage* porte, sur son titre que j'ai transcrit, ces mots : revu, corrigé et augmenté, qu'on ne met jamais sur une première édition. Y a-t-il donc eu des éditions antérieures? Pourquoi, dans ce cas, n'en pas indiquer le chiffre?

Tout cela dit, je n'ai que des éloges et des remercîments pour l'auteur et l'éditeur qui ont eu la bonne pensée de détailler « ... le gros Plutarque à mettre les rabats, » et de nous en offrir cette fine tranche, ce morceau exquis qui a pour titre : *Les préceptes du mariage.* Tout est charmant dans cette lecture ; il est impossible de dire, avec plus de grâce, des choses plus sensées, plus évidemment sensées. Cela vous saisit par la clarté, et vous enchante par le parfum. C'est la fête perpétuelle de la raison; les Grecs seuls ont eu ce secret eux, les artistes sans rivaux, qui, dans les grandes cérémonies religieuses, couronnaient de roses le bœuf, utile et doux. Et comme Plutarque, ce Grec de la dernière heure, a conservé vivantes les qualités précieuses de sa race ; quelle bonhomie puissante ! quel amour de la forme, quel culte de la lumière chez ce prêtre d'Apollon ; que d'atticisme chez ce béotien !... « Avez-vous lu Baruch ? » demandait La Fontaine, et volontiers je ferais comme lui pour Plutarque, si je ne savais qu'il ne faut pas chercher à imiter l'inimitable « fablier. » Mais *Les préceptes du mariage* sont si courts — une feuille à peine — que je puis bien me permettre de conseiller à mes confrères de les relire. Je leur conseille aussi — c'est dans ce but surtout que je signale ce livre, de le faire lire à leurs femmes et à leurs filles. « Je ne connais pas, disait M^me^ Adanson, de traité de morale plus sage et plus pure, et je pense que chaque mère tendre et prudente devrait copier ce chapitre de ses propres mains pour le remettre dans celles de sa fille dès l'âge de quinze ans, afin qu'elle en fît une étude particulière et approfondie. Ces préceptes sont si vrais, si justes, si bien dits ; ils renferment tant de loyauté et d'impartialité, qu'il est impossible qu'une âme honnête ne s'en sente pas pénétrée et ne fasse pas le serment tacite de s'y conformer. Ce fragment des œuvres de Plutarque devrait être imprimé séparément et rendu populaire, — sa morale sera toujours de tous les temps et de toutes les époques. »

C'est pour se conformer à ce vœu que M. le docteur Seraine nous a donné sa traduction.

D'ordinaire, lorsque l'aiguille marquait 90 ou 100° sur l'hygromètre Saussure, la teinte violette correspondait aux divisions 12, 14, 16 de la gamme ozonométrique.

L'influence de la hauteur barométrique n'a pas été très appréciable. Dans mon observatoire improvisé au bas du village, à 725 mètres au-dessus du niveau de la mer, j'obtenais des teintes aussi accentuées que celles fournies par des papiers placés sur le pavillon de la butte du Trésor, à 780 mètres.

L'influence du brouillard a été toujours des plus manifestes : elle se traduisait par une coloration plus intense des bandelettes.

Aux environs de l'établissement thermal la réaction des papiers ozonométriques était toujours moins caractérisée. Dans l'intérieur des galeries, elle correspondait à 7 ou 8 degrés de moins que chez moi.

Le papier suspendu au-dessus de la buvette n'a souvent fourni qu'une teinte imperceptible.

Jamais aucune nuance dans les salles de pulvérisation. Lorsqu'il y a dans un endroit production de gaz sulfhydrique, ce gaz obéit à ses lois d'affinité avec l'iode, et s'oppose nécessairement à toute autre réaction.

Sobre de conclusions, après vous avoir fait connaître, mon cher rédacteur, l'état de la science sur cette intéressante question, je me bornerai à dire pour le moment que:

La courbe de l'ozone est en raison directe de celle formée par les constatations successives de l'hygromètre Saussure.

Pour compléter cette étude, je dois mentionner une communication très intéressante faite à l'Académie des sciences par M. Houzeau, sur l'air des villes et l'air des campagnes comparés au point de vue chimique.

J'ajoute que cette traduction élégante, châtiée et correcte, est bien propre à être mise entre les mains des lectrices auxquelles je faisais tout à l'heure allusion.

Quant à mes lecteurs, j'engage ceux d'entre eux qui ne pourraient recourir au texte même, à se procurer la traduction du vieil Amyot. Que M. le docteur Seraine me pardonne ce conseil; il est, au fond, j'en suis sûr, du même avis que moi et je regrette pour ma part, qu'il n'ait point suivi sa première impulsion. « Nous avions, dit-il dans sa préface, d'abord pensé à publier la traduction d'Amyot; mais le bon Amyot a refait l'œuvre de Plutarque dans le style et le goût de Montaigne plutôt qu'il ne l'a traduite, et le vieux français du grand aumônier de Charles IX, quoique tout rempli d'une grâce et d'un charme inimitables, est parfois confus, difficile à comprendre, et, presque partout, d'une crudité d'expressions dont la chasteté de nos oreilles ne s'accommode plus. »

Sans épiloguer ici sur le plus ou le moins de chasteté de nos oreilles comparée à celle d'un grand aumônier du roi, je pense que le vieux français de ce temps-là est le vrai français; et tout en admirant les illustres écrivains des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles, je mets au-dessus de tout la langue magnifique du XVI^e^. Il me serait facile de montrer, par des exemples, les motifs de ma prédilection. J'ai là, sous yeux, la traduction de M. le docteur Seraine et celle d'Amyot. La première, irréprochablement écrite, pourrait, sans dommage, soutenir la comparaison avec la prose des auteurs des deux derniers siècles; il n'en serait pas de même si on la mettait en regard de celle d'Amyot. Du moins, c'est mon impression personnelle. Je renonce à ces citations placées en regard l'une de l'autre, parce qu'elles exigeraient trop de place, et qu'il ne m'en resterait plus du tout pour les quelques mots que je dois ajouter, et par lesquels je termine.

La traduction des *Préceptes du mariage* ne fait que la plus petite partie du gentil volume qu'a édité M. Savy. Cette traduction est suivie d'un *Essai sur l'idéal de l'amour, du mariage et de la famille.* Toute cette partie de l'œuvre de M. le docteur Seraine est remplie des meilleures intentions, et des plus honnêtes comme des plus purs sentiments. Mais comment l'auteur lui-même n'a-t-il pas été frappé de l'infériorité radicale de l'œuvre qu'il entreprenait, comparée à celle du philosophe de Chéronée. Tandis que Plutarque, tout entier à la contemplation des choses, en cherche les rapports, et les indique à l'aide d'analogies saisissantes; n'inventant rien, n'imposant rien, appliquant son merveilleux bon sens à bien comprendre, et à rendre sensible aux autres le jeu naturel des éléments en présence, toute intervention étrangère étant écartée ; tandis, en un mot, qu'il aiguise toutes ses facultés pour pénétrer la réalité des choses en elles-mêmes, l'auteur moderne part d'une idée préconçue, d'un idéal, ainsi qu'il le dit ; il aborde les choses, non plus comme un disciple, mais comme un maître ; il les violente pour les faire entrer dans son cadre. Le lecteur, dès le premier mot, est en défiance contre un dogma-

---

Je ne saurais être plus agréable à mes lecteurs qu'en empruntant au feuilleton scientifique de la *Presse* l'analyse de notre savant confrère et ami le docteur Louis Figuier :

« C'est un fait acquis que le papier ioduré et amidonné bleuit facilement dans l'air des campagnes, au milieu des bois, tandis qu'il ne subit aucun changement dans l'atmosphère des villes. L'ozone n'étant autre chose que de l'oxygène plus actif, qui provoque plus aisément les phénomènes d'oxydation qui se passent au sein des tissus des êtres vivants, on peut ainsi expliquer, jusqu'à un certain point, la supériorité de l'atmosphère des campagnes sur celle des villes, au point de vue de l'hygiène.

» A ce premier et intéressant aperçu fourni par la chimie moderne, M. Houzeau, de Rouen, vient d'ajouter un trait nouveau, bien digne d'attention. Cet expérimentateur a constaté au moyen d'une réaction nouvelle que les qualités de l'air diffèrent d'une manière permanente à la ville et à la campagne. C'est la matière colorante du tournesol bleu qui a fourni à M. Houzeau la réaction dont il s'agit.

» Quand on expose, le même jour et à la même heure, au contact de l'air, mais à l'abri du soleil et de la pluie, des papiers de tournesol bleu de même dimension, on observe que ces papiers se sont complétement décolorés après trois ou quatre jours d'exposition à l'air de la campagne, tandis qu'ils n'ont subi, pendant le même temps, aucune décoloration ou qu'une décoloration très imparfaite par l'air de la ville. Les mêmes effets se reproduisent quand on opère dans deux stations, l'une près de la ville, l'autre à la campagne, situées sensiblement sur la même ligne horizontale et distante l'une de l'autre de 1 ou de 2 kilomètres seulement. Cette curieuse réaction chimique se remarque, pour ainsi dire, à tous les instants de l'année, aussi bien en été qu'en hiver, mais elle apparaît surtout quand l'atmosphère est violemment

tisme qu'il aurait fallu préalablement justifier. Lors même que l'auteur donne les plus excellents conseils, on est tenté, tout d'abord, de les repousser, parce que les principes sur lesquels ils reposent, au lieu d'être pris dans le cœur des choses, viennent du dehors, on ne sait d'où.

M. le docteur Seraine, comme bien d'autres, croit être en progrès cependant, parce qu'il a réussi à rattacher aux idées de notre temps les préceptes de la morale qui sont de tous les temps, du moins dans ce qu'ils ont d'essentiel. Naguère encore une École, maintenant bien vieillie, s'imaginait que l'art du moyen-âge, si plein de sentiments, mais aussi de difformités, de contorsions et de grimaces, était en progrès sur l'art calme et radieux des Grecs; on estimait que le flamboiement des cathédrales gothiques l'emportait de beaucoup sur la simplicité sereine du Parthenon. Les mystiques de l'Ecole ne comprenaient plus qu'à côté de certaines figurines pleurardes en pierre de Tonnerre, on pût encore admirer la transparence sacrée des marbres du Pentélique.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Mai 1861. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

Un rapport de M. le docteur FABAS, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) pendant l'année 1859. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. LANDOUZY, qui informe l'Académie qu'il réunira samedi prochain, à la Clinique de l'École de Reims, un certain nombre de pellagreux de l'Hôtel-Dieu et des environs.

2° Une lettre de la Société d'acclimatation qui demande à l'Académie de vouloir bien concourir à une souscription ouverte pour ériger une statue à Daubenton.

3° Un mémoire sur le traitement de la fièvre pernicieuse hématurique, par M. le docteur DE POYON, médecin à la Guadeloupe. (Com. MM. Louis, de Kergaradec et Beau.)

4° M. MOULIN, chirurgien du lycée Saint-Louis, adresse un dessin et une note détaillée (en

---

agitée, comme à l'époque des tempêtes, à l'approche d'un orage, dans la saison des giboulées.

» Un autre fait met encore en évidence cette variabilité dans les propriétés chimiques de l'atmosphère comparée des villes et des campagnes. Si l'action décolorante de l'air est moins intense dans les villes qu'en rase campagne, sa propriété de rougir d'une manière stable le tournesol bleu, suit une marche contraire. Les papiers bleus exposés à l'air libre, et de manière à ne recevoir ni la pluie, ni la lumière solaire, prennent, en effet, bien plus promptement une teinte rouge persistante à la ville qu'à la campagne. D'Arcet avait déjà signalé, il y a bien des années, ce fait, qu'il avait observé à Londres. Il avait également reconnu qu'il était pour ainsi dire normal dans certaines rues avoisinant le Conservatoire des Arts-et-Métiers de Paris. A Rouen, on l'observe encore dans certains quartiers. Ordinairement l'action de l'acide aérien se manifeste sur le réactif coloré quarante-huit heures après l'exposition à l'air libre. Ce sont les bords du papier qui commencent à rougir, et au bout du troisième, du quatrième ou du cinquième jour, la substitution du rouge au bleu est complète.

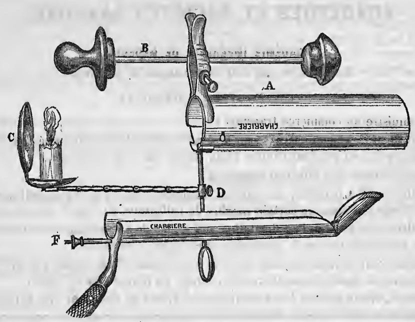
» Ces différences dans les propriétés de l'air atmosphérique étudié au même moment et dans un rayon assez restreint, sont encore prouvées et même rendues plus sensibles par un autre réactif, le papier de tournesol rouge-vineux et à demi ioduré. Ce papier bleuit fortement en douze ou vingt-quatre heures, quelquefois même en six heures, dans sa partie imprégnée d'iodure de potassium, lorsqu'il est exposé à la campagne, et n'éprouve pas d'altération dans le même temps, souvent même pendant un temps beaucoup plus long, par l'air pris dans la ville, à une distance d'environ un kilomètre de la station champêtre. »

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

y joignant les instruments) sur un utéroscope et un redresseur utérin qu'il avait fait faire par M. Charrière il y a plus de vingt ans, ainsi que le constate le catalogue imprimé de ce fabricant de 1844. Ce n'est pas, dit-il, dans une pensée de priorité, mais uniquement pour apporter la part de sa longue expérience à l'utilité des réflecteurs en chirurgie. Lui aussi, en effet, avait reconnu, comme on le voit, les avantages d'une lumière artificielle réfléchie plus claire et plus concentrée, pour l'examen de certaines cavités profondes, et appliquée à l'utérus, ce que plus tard on a obtenu avec un égal succès pour d'autres organes par les ophthalmoscopes, les laryngoscopes et les pharyngoscopes, etc., etc.

L'utéroscope de M. Moulin, ajouté au spéculum, dispense, en outre, de toute assistance étrangère pour l'emploi de ce dernier instrument.

Quant à son redresseur utérin, il s'en est encore, dit-il, servi avec beaucoup de succès dans les antéversions du col pour ramener celui-ci en avant et le rendre accessible au spéculum, auquel il peut souvent servir de conducteur et l'aider à atteindre cet organe, et à y appliquer les médicaments ou instruments nécessaires. M. Moulin croit même qu'avec des soins et certaines précautions, on pourrait remédier d'une manière durable à ces sortes de dérangement de matrice.



1° A. Spéculum vu ouvert et garni de l'utéroscope. B. Mandrin du spéculum retiré. C. Réflecteur avec bougie allumée. D. Vis de pression pour fixer le réflecteur dans toutes les directions.

2° Redresseur utérin introduit, et sa vulve brisée E relevée derrière le col peur ramener cet organe en avant au moyen d'une vis de rappel F.

5° Le modèle d'une scie propre à faciliter les résections des os, par M. Mathieu, fabricant d'instruments.

6° Un pli cacheté contenant une note sur l'influence des divers agents chimiques sur l'action des virus et des venins, par M. Réveil.

M. Robert dépose sur le bureau deux communications de M. le docteur Depierris; l'une, relative à un nouveau procédé pour l'excision des polypes utérins; l'autre concernant un cas de bec-de-lièvre opéré suivant un procédé nouveau. (Com. MM. Laugier et Huguier.)

M. Gavarret présente de la part de M. Francisco de Argilaca une note sur un nouveau moyen (verre d'Urane) de corriger l'influence fâcheuse que la lumière exerce sur les yeux soumis à l'examen avec l'ophthalmoscope. (Com. déjà nommée.)

M. Velpeau présente au nom de M. le docteur Lauzin quelques observations ayant pour but de démontrer la transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice.

M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Favrot, une observation relative à un cas de gangrène de l'aponévrose plantaire chez un diabétique.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL lit une lettre de MM. CRUVEILHIER, BARTH et BEAU qui déclarent adopter les conclusions du rapport de M. Piorry sur le mémoire de M. le docteur Ant. Cros.

M. GUIBOURT, au nom de la Commission des onze sections, donne lecture d'un rapport qui conclut à ce que l'Académie déclare ouverte la vacance dans la section de pharmacie. (Adopté.)

M. GIBERT, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Ricord et Depaul, lit un rapport sur un travail relatif à la *chromydrose* (coloration noire de la peau), par M. le docteur LEROY DE MÉRICOURT, professeur à Brest.

Ce travail, dit M. Gibert, est une véritable monographie, qui résume dix-neuf observations particulières. La coloration noire se borne le plus ordinairement aux paupières et à la partie supérieure du visage. La matière colorante peut s'enlever à l'aide d'un linge, mais elle ne tarde pas à se reproduire par transsudation. L'analyse chimique y a fait reconnaître la présence du carbone et du fer. Cette sorte de difformité n'a été observée jusqu'ici que sur des femmes.

Les topiques résolutifs et l'emploi des moyens généraux propres à régulariser la menstruation lorsqu'elle est troublée, ce qui est le cas le plus ordinaire, tel est le traitement le plus rationnel, mais qui jusqu'à présent, n'a pas montré grande efficacité.

M. de Méricourt pense, comme nous, que cette transsudation noire est due à l'exhalation de la matière colorante du sang et qu'il conviendrait de lui donner le nom de chromocrinie, qui a été proposé par M. Gintrac. L'auteur, d'accord en cela avec M. Hardy et avec nous-même, se refuse à voir dans cette affection, une variété d'acné sébacé.

L'existence de cette coloration singulière, observée en Irlande, à Angers, à Colmar, à Saint-Chinian, à Nantes, dans les Ardennes et à Brest, ne saurait plus désormais être contestée, ni être mise au nombre des supercheries.

La commission propose :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur;

2° De renvoyer à la commision des correspondants nationaux la demande de l'auteur qui sollicite le titre de correspondant;

3° De renvoyer le travail au comité de publication.

M. DEPAUL : Je demande la parole pour faire remarquer à M. Gibert qu'il a été dans la précédente séance le promoteur du renvoi à la commission du rapport de M. Piorry qui n'avait pas été communiqué aux autres commissaires. Or, je me rappelle que je fais partie avec M. Gibert de la commission nommée à l'occasion du travail de M. Leroy de Méricourt, et le rapport ne m'a pas été communiqué. M. Gibert se trouve exposé à ce qu'on lui applique la mesure, prise vis-à-vis de M. Piorry à la demande de M. Gibert.

M. GIBERT : M. Depaul n'a pas la mémoire fidèle; je lui ai si bien soumis le rapport qu'il l'a signé. Voici sa signature. (Hilarité.)

M. DEPAUL : J'accepte la leçon qui m'est donnée. J'ai signé de confiance; cela prouve à l'honorable rapporteur quelle foi j'ai en sa parole ; mais je n'en désire pas moins que l'usage s'établisse de communiquer, à tous les commissaires au moins, les conclusions des rapports dont on est chargé. Quant au fond du rapport, je ne saurais admettre les faits extraordinaires dont il est question dans le mémoire de M. Leroy de Méricourt.

M. BARTH émet le vœu que l'Académie ne vote aucune conclusion à cet égard. La simulation est possible; et M. Barth, avec M. Nélaton, a pu surprendre la simulation dans un cas pareil.

M. GIBERT : Je n'ai qu'un mot à répondre; j'affirme qu'on s'est mis en garde contre la simulation dans les cas dont il s'agit. On a essuyé avec soin la coloration bleue du dessous des yeux, et c'est en présence des expérimentateurs que la coloration s'est reproduite.

Après quelques observations présentées par MM. LAGNEAU, MOREAU, LAUGIER et VELPEAU, l'Académie consultée, adopte les deux premières conclusions, et repousse la troisième.

M. PIORRY lit un discours en réponse aux attaques dont il avait été l'objet de la part de M. Bousquet, dans la dernière séance.

M. Chassagny, de Lyon, présente un uréthrotome de son invention, et dépose sur le bureau deux observations recueillies par MM. les docteurs Chappot et Drutel, de Lyon, et relatives à l'emploi du forceps à traction continue. (Renvoyées à la commission.)

M. Huguier présente un jeune malade sur lequel il a extirpé un polype naso-pharyngien. Voici en quels termes M. Huguier résume le nouveau procédé dont il s'est servi :

1° Passer une sonde de Belloc.
2° Inciser transversalement un des côtés de la base du voile du palais.
3° Incsion transversale de la joue.
4° Incision naso-faciale.
5° Section transversale du maxillaire supérieur, du palatin et de l'apophyse ptérigoïde.
6° Si cette apophyse échappe à la scie, on la coupe avec un sécateur courbe.
7° Luxation des os, en bas et en dedans du côté opposé, en se servant de la suture médio-palatine comme de charnière.
8° Ablation du polype.
9° Réduction des os, qui sont ensuite fixés à l'aide d'un appareil de gutta-percha.

— La séance est levée à cinq heures.

URÉTHROTOMIE; par D. Garcia enquita. — Un officier d'infanterie, 32 ans, entra à l'hôpital militaire de Saragosse en décembre 1860, avec un bubon gangréneux. Il avait contracté une urétrhite syphilitique trois ans auparavant et éprouvait encore de la difficulté à uriner et une sensation douloureuse dans le canal; mais il cachait ces accidents et pour les combattre, il introduisait dans l'urèthre, pendant la nuit, un fragment de corde métallique de guitare, sans la fixer au dehors. Étant entré totalement dans le canal pendant le sommeil, il fut impossible à la visite du lendemain de préciser la place de ce corps étranger, soit par le tact soit par la sonde, à cause du rétrécissement de la fosse naviculaire. L'incision de l'urèthre fut décidée; mais en présence du danger, le malade par des manœuvres toute la matinée sur le périnée et à force de mouvements d'arrière en avant, fut assez heureux pour faire saillir l'extrémité antérieure du corps étranger sur le côté gauche du pénis, dans la portion spongieuse à 7 centimètres du gland et le tint assujetti ainsi en fixant l'extrémité postérieure. Une incision de 6 millimètres pratiquée sur la partie saillante suffit à découvrir et à extraire cette corde métallique qui mesurait 8 centimètres de longueur.

La plaie guérit par première intention et par l'emploi méthodique des bougies, il n'y eut ni adhérence ni rétrécissement de l'urèthre. — (*Siglo médico*, n° 373.) — Dr P. G.

MM. les membres du Comité de rédaction de l'Union Médicale sont prévenus que les séances du Comité sont ajournées jusqu'à nouvel avis.

— Par décret du 22 mai, à l'occasion de l'expédition de Cochinchine, M. Champenols, médecin-major de 1re classe, a été nommé au grade d'officier dans la Légion d'honneur.

— M. le baron Despine, ancien médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Aix (Savoie), vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous pouvons réclamer pour la médecine lyonnaise, dit la *Gazette médicale de Lyon*, l'une des célébrités les plus solidement acquises que notre siècle ait vu grandir et fructifier. Joseph Chaley, le constructeur du fameux pont de Fribourg, qui est mort le 15 avril dernier, était docteur, et avait pratiqué, en 1825, 1826 et 1827, la médecine à Lyon, où il fonda, d'après les idées de Delpech, le premier établissement orthopédique qui ait existé dans notre ville.

— On lit dans le *Courrier de Lyon* : « M. le docteur Tissot vient de mourir dans sa propriété près de Belley (Ain). Il avait exercé avec distinction la médecine à Lyon, où il s'était créé une clientèle choisie qu'il aimait à aller revoir et qui lui conserva jusqu'à la fin les sentiments les plus honorables d'estime et d'affection.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 66. Samedi 1er Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 31 Mai 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les Romains, ces maîtres en hydrologie, qui ne s'arrêtaient nulle part sans y construire des thermes et sans y aménager des fontaines, les Romains conservaient fraîche et pure, à l'abri de toute végétation, l'eau destinée à leurs usages, simplement en la préservant de la lumière. C'est, du moins, ce qu'affirme M. Coste qui appuie son dire sur l'existence de réservoirs aquatiques, creusés sous une des villas de Lucullus et que le temps a respectés; — et par cette observation facile à vérifier, que, dans les rivières ou les ruisseaux, aucune trace de végétation ne se développe à l'ombre des ponts. M. Coste voudrait que l'administration municipale, sur le point de dépenser des sommes considérables pour donner de bonnes eaux à Paris, mît à profit ces remarques si anciennes, et ne fut pas, sous ce rapport, inférieure à l'édilité romaine.

M. Coste s'est plaint ensuite de l'inintelligente insouciance avec laquelle les pêcheurs des côtes qui traînent leurs filets sur la plage, à marée descendante, détruisent, sans utilité pour personne, des quantités innombrables de jeunes poissons. « Je sais, a dit

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Tout n'est pas roses dans la vie du médecin, à Paris; je ne le sais que trop et je le vois tous les jours. L'un des plus grands soucis de la vie médicale est certainement celui qui vient du logement. La profession a sur ce point des exigences ruineuses, et par la cherté qui court, je ne comprends plus la possibilité d'exister pour le médecin. Aussi, je ne sais pas si vous en avez fait la remarque, mon cher rédacteur, les médecins, à Paris, maigrissent sensiblement et généralement. Je tiens à la priorité de la découverte de ce fait; j'aurais pu la garantir par le pli cacheté adressé à l'Académie, mais j'aime autant l'assurer par la publicité de l'UNION MÉDICALE.

Les médecins maigrissent, voilà le fait; quant à la cause, elle crève les yeux; les médecins maigrissent parce qu'ils mangent moins qu'ils ne le faisaient, et ils mangent moins par économie forcée, parce que le prix du loyer a atteint des proportions telles que pour pouvoir le payer, il faut nécessairement retrancher au moins un plat de son dîner.

Il y a vingt ans, les médecins qui dépensaient 2,000 fr. de loyer annuel étaient rares; aujourd'hui, les médecins qui n'atteignent pas ou qui ne dépassent pas cette somme, sont une exception plus rare encore. La moyenne des loyers des médecins à Paris oscille actuellement entre 2 et 3,000 fr.

Or, par des calculs qui me sont propres, je suis parvenu à établir que la moyenne du revenu

l'honorable académicien, qu'il serait à peu près impossible, dans l'état actuel des choses et des esprits, d'empêcher ces pratiques sauvages. Mais quand l'opinion publique sera édifiée à ce sujet, les mesures réglementaires seront plus aisément prises par qui de droit, et c'est dans le but de donner de la publicité à ces faits, que j'en ai saisi l'Académie. »

Après ces communications verbales de M. Coste, l'Académie a entendu une lecture de M. Caron qui s'inscrit en faux contre les assertions de M. Fremy, touchant le rôle de l'azote dans la cémentation.

Puis, l'annonce d'un comité secret — il était quatre heures à peine — a forcé le public à se retirer. Pendant le tumulte de la sortie, M. Bussy a fait une présentation que personne n'a entendue, et M. Velpeau a déposé sur le bureau un nouveau travail de M. Ollier, que nous allons reproduire *in extenso*, afin d'éviter tout reproche d'inexactitude dans l'exposé des idées de notre distingué confrère. Ce travail a pour titre: *L'inégalité d'accroissement des deux extrémités d'un os n'est pas subordonnée à la soudure des épiphyses terminales. — Du rapport qui existe entre ces deux faits.*

« Dans la communication que nous avons eu l'honneur d'adresser à l'Académie le 28 janvier, dit M. Ollier, nous avons eu pour but d'établir, d'après des expérimentations nouvelles, que les extrémités des grands os des membres prennent une part inégale à leur accroissement. Ayant recherché la loi de cet accroissement nous sommes arrivé à la formule suivante :

» Au membre supérieur, pour les os du bras et de l'avant-bras, c'est l'extrémité opposée à l'articulation du coude qui s'accroît le plus.

» Au membre inférieur, au contraire, c'est l'extrémité opposée à l'articulation du genou qui s'accroît le moins.

» Nous nous sommes demandé avec quels faits d'ostéogénie sont en rapport ces résultats expérimentaux, et nous avons vu que l'accroissement est plus actif vers l'extrémité dont l'épiphyse se soude le plus tardivement ; mais cette activité, plus grande dans un sens, ne tient pas à la précocité de la soudure de l'épiphyse opposée. En d'autres termes, l'inégalité d'accroissement des deux extrémités, n'est pas subordonnée à l'ordre de soudure des épiphyses. Il y a bien un rapport entre ces deux faits, mais ce n'est pas un rapport de dépendance. L'un n'est pas la cause de l'autre, et celui-ci ne peut pas expliquer celui-là.

---

professionnel, à Paris, ne s'élève pas à 6,000 fr. annuellement. Songez que s'il s'élevait seulement à ce chiffre, les 1,500 médecins du Paris annexé prélèveraient un budget de 9 millions sur la population parisienne ; or, il est certain que ce chiffre dépasse toute réalité ; donc ma moyenne est juste.

Juste comme moyenne générale, entendons-nous ; car vient ensuite la très inégale répartition des recettes qui, à côté du médecin qui touche de 100 à 150,000 fr. par an, place le confrère qui n'en perçoit pas 2,000.

Quand la moyenne générale du revenu n'atteint pas 6,000 fr. et que la moyenne générale d'une seule dépense s'élève au chiffre de 2 à 3,000 fr., comment voulez-vous que les médecins ne maigrissent pas ?

Encore, quand ils sont logés et casés, s'ils étaient à l'abri des perturbations ! Or, mon cher rédacteur, oyez ce qui m'est arrivé à moi-même, et mon histoire est celle d'un très grand nombre de mes confrères.

Il y a quatre ans, j'avais loué mon appartement de la place Laborde, appartement simple et modeste, au troisième sans entresol, antichambre, salle à manger, cabinet de travail faisant chambre à coucher, salon, cuisine, et chambre de Françoise, tout cela pour la somme de 1,500 fr.; tout cela assez propret, mais petit, cependant suffisant pour un début. J'avais loué, comme on le dit, au terme, c'est-à-dire sans bail. Six mois après mon installation, je reçois une lettre très polie de mon honorable propriétaire, m'annonçant qu'il est le seul du quartier qui n'ait pas augmenté le prix de ses appartements, que les siens sont loués beaucoup au-dessous de leur valeur, et qu'il ne peut pas moins faire que d'élever de 500 fr. le prix de ma location. Effrayé des embarras d'un déménagement, j'accepte en maugréant, espérant bien que les prétentions de mon propriétaire ne s'élèveront pas plus haut.

» C'est pour démontrer la non-subordination de ces deux faits, que nous avons entrepris les nouvelles expériences dont nous allons exposer les résultats.

» Si l'une des extrémités d'un os ne prenait un plus grand accroissement que parce que l'extrémité opposée a cessé de s'accroître, par suite de la soudure de son épiphyse, on devrait observer un égal accroissement vers les deux extrémités, tant qu'aucune épiphyse n'est soudée.

» Mais cette égalité n'existe pas; on peut constater, par l'expérimentation, que l'accroissement se partage inégalement dès les premiers jours de la vie, bien avant qu'aucune des épiphyses ait commencé à se souder.

» Les divers os (tibia, fémur, humérus, radius et cubitus) que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie ont appartenu à des lapins âgés de 25 jours, au moment de l'expérience. Des clous de plomb ont été implantés au milieu de chacun de ces os. Un mois après les animaux ont été sacrifiés, et leurs divers os ont été trouvés accrus dans le sens qu'indique notre formule (le tibia et l'humérus principalement par en haut, le radius et le cubitus principalement par en bas), et cependant *aucune épiphyse n'a commencé de se souder*.

» L'inégalité d'accroissement n'est donc pas subordonnée à la soudure des épiphyses. Un fait ne peut être causé par un fait qui lui est postérieur, toute cause devant nécessairement précéder son effet. Ce n'est que pour la dernière période de l'accroissement qu'il faut tenir compte de la soudure des épiphyses.

» Il est encore d'autres faits que nous pourrions invoquer à l'appui de notre opinion. Les os des oiseaux présentent l'inégalité d'accroissement que nous venons de signaler chez les mammifères. Chez eux, cependant, les épiphyses n'existent pas sur tous les os, ou n'y jouent qu'un rôle secondaire au point de vue de l'accroissement en longueur. D'autre part, chez l'homme, les altérations rachitiques de la premiere enfance, étudiées à ce point de vue par M. Broca, démontrent qu'à cet âge la nutrition est inégalement active sur les deux extrémités d'un même os.

» De tout ceci nous conclurons : que la cause de l'inégalité d'accroissement entre les deux extrémités d'un même os existe dès les premiers temps de la formation du squelette. Elle se traduit d'abord par une activité plus grande de la nutrition vers une des deux extrémités, et plus tard par la persistance plus prolongée *du cartilage intermédiaire* à cette même extrémité, de sorte que la soudure successive des deux épiphyses

---

Vaine espérance! Au terme suivant, nouvelle lettre, très poliment à moi remise, et casquette à la main, par mon respectable concierge. C'était une nouvelle demande de 200 fr. annuels, plus l'impôt des portes et fenêtres. total 222 fr. 65 c. d'augmentation; total général, 2,222 fr. 65 c.

Grande conférence avec Françoise; cette pauvre fille ne pouvant se faire à l'idée d'un emménagement nouveau, j'accepte encore cette charge nouvelle, pensant que l'avidité de mon propriétaire aurait enfin un terme.

J'étais par trop Simplice.

Six mois après, en s'inclinant jusqu'à terre, mon trop respectueux concierge me remet une nouvelle missive. Mon féroce propriétaire y disait qu'il n'était pas en peine de louer mon appartement 2,500 fr., plus les charges, mais que si je voulais le garder à ces conditions, « il se ferait un plaisir de m'accorder la préférence. »

Jolie préférence! m'écriai-je. Non, je n'accepte pas; et je mettais la main à la plume pour signifier mon refus, quand entra mon ami Benoît flanqué de Françoise en pleurs.

— Que vas-tu faire, s'écria Benoît! Il y a longtemps que j'ai prévu ce qui t'arrive et il y a longtemps que, pour toi, je cherche un appartement nouveau. Voyage inutile, mon cher ami. Rien d'abordable aux environs, toutes les locations y sont à des prix fous. Reste ici, mais prends un bail aux conditions qui te sont faites.

J'écoutai mon ami, je pris un bail de trois, six, neuf, et je me croyais, enfin, à l'abri de tout embarras nouveau.

Hélas! je comptais sans M. le Préfet de la Seine.

Ce respectable magistrat a voulu démolir la place Laborde, et un jour, jour néfaste, il y a six mois, j'ai reçu une signification de congé pour cause d'expropriation.

terminales d'un même os, loin d'expliquer l'inégalité d'accroissement, nous paraît devoir être considérée comme un effet de la même cause. »

Dans une seconde note, M. Ollier établit que la basse température des lambeaux favorise la greffe animale. Nous donnerons, dans un prochain *Bulletin,* le détail des expériences sur lesquelles s'appuie M. Ollier.

— Dans une des séances précédentes, M. Moïse Lion, professeur au collége de Beaune, et dont le nom est si honorablement connu dans la science, a communiqué le résultat de ses recherches expérimentales sur les centres d'action ou foyers des surfaces isolantes électrisées.

« L'intensité de l'action attractive ou répulsive varie-t-elle aux différents points d'une surface isolante électrisée? se demande l'auteur :

» Pour résoudre cette question, dit-il, j'ai suspendu, par sa base et horizontalement, à un fil de soie sans torsion, un triangle isocèle de feuille de cuivre ayant 1 ou 2 millimètres de base sur 13 à 15 de hauteur.

» Promenant sous ce triangle, parallèlement à son plan, divers polygones ou polyèdres isolants électrisés, je l'ai vu diriger constamment son axe et darder sa pointe libre vers un point déterminé de la figure. J'appelle ce point *foyer électrique.* Pour certaines formes géométriques, les foyers sont multiples; il y a alors un *foyer principal* et des *foyers secondaires.*

» J'ai déterminé ces foyers pour un grand nombre de formes régulières et irrégulières de surfaces et de solides, et j'ai constaté qu'il y a un principal foyer électrique au centre de figure pour les surfaces régulières, au centre de symétrie pour les surfaces symétriques par rapport à un point, et des foyers secondaires à chaque intersection de deux bissectrices d'angles ou à chaque foyer géométrique, s'il y en a.

» Pour les polyèdres, je me bornerai à citer le prisme et le cylindre à bases parallèles, sur lesquels les foyers constituent une *ligne* d'attraction maxima, formée par le milieu des génératrices; les pyramides et les cônes, qui ont une ligne d'attraction maxima, située entre le sommet et le milieu de la génératrice et variant de position avec les dimensions de la base et de la hauteur; et le sphéroïde aplati, dont les foyers d'attraction sont les extrémités du petit axe, *les pôles.* »

Cette dernière proposition a une importance qui n'échappera à aucun de nos lecteurs. Elle peut être le point de départ, nous semble-t-il, d'une théorie de la formation

---

Il m'a fallu comparaître devant un jury composé de très honnêtes bourgeois qui m'ont parlé avec beaucoup de politesse.

Combien demandez-vous d'indemnités, Monsieur Simplice?

Benoît m'avait conseillé de demander 6,000 fr. et je répondis par cette somme.

Le jury se mit à rire, un avoué très retors me dit des choses désobligeantes, il soutint que ma clientèle ne produisait pas la moitié de cette somme, que le déplacement pour le médecin n'avait aucun inconvénient, etc., etc.

Le jury, plus honnête, m'accorda 500 fr., et voilà comment, mon cher rédacteur, de la place Laborde j'ai été obligé de porter mes pénates Grande-Rue-Verte, où je resterai jusqu'à ce qu'il plaise à M. le Préfet de la Seine de démolir encore la maison que j'habite.

Ce malheur — l'expropriation — est arrivé à un grand nombre de mes confrères, et notamment à un professeur, qui n'y allait pas de main-morte dans sa demande d'indemnités, car il en avait fixé le chiffre à la somme de 100,000 francs. Il l'avait motivé par un grand discours divisé en cinq points, dont un surtout, tiré de certaines convenances domestiques, a paru beaucoup égayer, mais non attendrir le jury, qui n'a accordé que l'humiliante indemnité de 1,500 francs.

C'est vainement que vous m'invitez, mon cher rédacteur, à me mêler de la lutte oratoire entre M. Bousquet et M. Piorry. La chronique n'a rien à voir dans les luttes de ce genre, ou plutôt elle ne pourrait que s'y compromettre, si elle disait à tous ce qu'elle en pense. M. Bousquet arrive à un résultat diamétralement opposé à celui qu'il veut produire en discutant des doctrines que personne n'adopte; et M. Piorry, qui se plaignait jadis — je m'en souviens — du silence qui se faisait autour de ses doctrines, devrait, au lieu de s'irriter contre lui, remer-

des aurores boréales. Si nous avons bonne mémoire, M. Moïse Lion aurait annoncé, il y a plusieurs années déjà, qu'il avait pu produire dans le cabinet, et sur un sphéroïde en métal, convenablement électrisé, l'aurore polaire en couronne.

Nous trompons-nous? Cela est possible; dans le cas contraire, nous regrettons que l'auteur n'ait pas rappelé ce fait si intéressant dans la communication dont nous venons de citer les premiers paragraphes. Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

COMMUNICATION DES CAVITÉS DU COEUR ENTRE ELLES ; ABSENCE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE. — DYSPNÉE ET ACCÈS DE SUFFOCATION PENDANT LA VIE; MORT A LA SUITE D'UN DE CES ACCÈS.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

J'ai l'honneur de présenter à la Société une pièce anatomique recueillie sur un jeune enfant atteint de vice de conformation du cœur et des gros vaisseaux.

Cette pièce m'a intéressé d'autant plus vivement, qu'elle confirme presque de tout point les résultats que m'a fournis récemment le dépouillement de 52 observations de communication interventriculaire. Or, il s'agit aussi dans ce cas d'une communication des ventricules cardiaques entre eux ; mais il existe en outre des abnormités congéniales très remarquables, parmi lesquelles je signalerai tout de suite une large ouverture occupant la cloison interauriculaire, l'insertion de l'aorte sur les deux ventricules et l'absence de l'artère pulmonaire.

Avant d'entrer dans aucun détail sur ces différentes lésions, qu'on me permette de dire un mot du sujet sur lequel je les ai rencontrées et des phénomènes observés pendant la vie.

OBSERVATION. — Ludger (François), âgé de trois mois, est apporté à l'infirmerie des Enfants-Trouvés, le 30 mars 1861, au moment où je faisais le service en remplacement de M. Charles Bernard.

---

cier M. Bousquet de ses attaques, car elles seules lui donnent l'occasion de ses ripostes. D'ailleurs, les combattants se sont fait leurs adieux solennels; ne troublons pas leur trêve.

Ce ne sera pas la faute de la respectable maison J.-B. Baillière et fils, si les médecins ne deviennent pas érudits. Ces honorables éditeurs publient tous les trois mois un *Bulletin bibliographique des sciences physiques, naturelles et médicales,* divisé en deux parties. Dans la première, se trouvent les indications de toutes les publications nouvelles, avec rappel de tous les ouvrages antérieurs des auteurs cités. Excellente idée, qui pourra rendre de grands services aux bibliographes présents et futurs. Plus excellente idée encore, la seconde partie est consacrée à la bibliographie spéciale d'un point donné des sciences médicales. Dans un numéro précédent, MM. Baillière avaient donné le catalogue de leur riche fond sur l'histoire de la médecine; dans ce numére, cette seconde partie est consacrée à la bibliographie des maladies vénériennes.

Si peu que l'on ait été obligé de faire des recherches, on sait quelles difficultés on éprouve, surtout loin des grands centres, non seulement pour recourir aux sources, mais seulement pour les connaître, pour s'en souvenir. La collection du *Bulletin* de MM. Baillière, accessible à tous, car le prix d'abonnement est fixé à la modique somme de 3 francs, sera d'un grand secours aux hommes d'étude, et, de très grand cœur, je félicite MM. Baillière de cette utile et généreuse publication.

Pour les amateurs, je veux transcrire un autographe précieux qui m'a été communiqué par notre excellent et savant confrère Henri Roger. Il est difficile d'imaginer une plus grande licence orthographique :

On nous apprend que cet enfant a été trouvé dans la rue le 21 mars et recueilli par des passants qui l'ont déposé à la crèche presque mourant et dans un état de cyanose très prononcé.

Grâce aux soins dont il fut aussitôt entouré, cet enfant se remit promptement des accidents qui avaient menacé son existence; toute trace de cyanose disparut, et le lendemain matin la situation du petit malade était tellement améliorée qu'on le confia à une nourrice sédentaire. Cette femme qui l'a gardé huit jours et allaité avec la plus grande sollicitude nous dit que dans cet intervalle il n'a jamais bien pris le sein, qu'il a eu trois fois des accès de suffocation dont la durée était d'environ dix à quinze minutes, que pendant ces accès l'enfant devenait bleu, principalement à la face et aux extrémités, mais qu'en dehors des attaques il était calme et n'offrait aucune trace de la coloration anormale. Toutefois il restait toujours un peu de gêne respiratoire.

Le 30 mars au matin, un nouvel accès de suffocation, mais beaucoup plus intense que les précédents, ayant eu lieu, la nourrice effrayée nous apporta le petit malade que nous trouvâmes dans l'état suivant :

Enfant bien développé ; embonpoint parfaitement conservé; conformation régulière de toutes les parties du corps; coloration bleuâtre de toute la surface tégumentaire, mais beaucoup plus prononcée aux extrémités des membres et à la face. La muqueuse de la langue, des lèvres et de toute la cavité bucco-pharyngienne participe à cette coloration. Sur le tronc la coloration normale se mélange avec la coloration morbide de manière à former des marbrures assez régulièrement disposées.

Coïncidemment avec la cyanose existe une dyspnée très intense; la respiration est haute, fréquente, entrecoupée, laborieuse; on dirait qu'un obstacle matériel s'oppose à la pénétration de l'air dans les bronches, obstacle dont ne sauraient triompher les efforts inouis auxquels se livre l'enfant. Cris aigus, agitation extrême; refroidissement et insensibilité de la peau qui peut être piquée et pincée assez fortement sans qu'il en résulte aucune manifestation, aucun mouvement indiquant que la douleur a été perçue. L'expression faciale est celle de l'anxiété respiratoire; mais de plus les yeux sont comme éteints et convulsés en haut; les pupilles immobiles, médiocrement dilatées. L'auscultation de la poitrine ne fait percevoir dans l'appareil pulmonaire aucun râle, dans le cœur aucun bruit anormal. Seulement les battements du centre circulatoire sont tumultueux, précipités: quant au pouls, il est filiforme, et presque imperceptible. La mort semble tellement imminente que nous croyons à chaque instant voir périr le petit malade entre nos mains.

En présence d'un danger aussi grave, voici à quels moyens j'eus recours pour tâcher de rappeler l'enfant à la vie. Je commençai par exercer sur le ventre et sur la base du thorax des

---

« Paris le 27 mai 1861.

» Monsieur,

» Je vien de voir M. Verneuil cérusien qu'il ma fait lopération de la liature fémarol au
» 3e adultère de la cuisse, trouve que sa va bien mieux, et de continué de me flusionée avec
» D'uille de camomide camfré, je prie Monsieur Roget d'avoir la bonté de m'ent voyer un bon
» pour me procuré ce reméde, je vous serait bien aubligé je vous salut.

» C....,
» Facteur de l'Administration des Postes. »

Et dire que c'est cependant un homme *de lettres* qui cultive une pareille *Hortograf!*

Dr SIMPLICE.

— La chaire de professeur adjoint de physique étant actuellement vacante à l'École supérieure de pharmacie de Paris, MM. les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 5 juin prochain : 1° leur acte de naissance; 2° leur diplôme de docteur ès-sciences physiques; 3° leur diplôme de pharmacien de première classe; 4° une note détaillée de tous les titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou travaux scientifiques.

— Une succursale agricole de 18 hectares vient d'être annexée à l'asile public d'aliénés de Pau (Basses-Pyrénées).

pressions alternatives de manière à provoquer, s'il était possible, l'action des muscles respiratoires. Ces manœuvres n'amenèrent aucun résultat. Je pratiquai ensuite des frictions énergiques sur la face antérieure de la poitrine. Même insuccès. L'emploi d'une éponge imbibée d'eau froide passée sur toute l'étendue du tronc eut pour effet de faire disparaître les marbrures dont la peau était couverte dans cette partie du corps; mais la respiration n'en resta pas moins gênée et anxieuse; les membres se refroidissaient de plus en plus; l'enfant n'avait plus la force de crier. Je fis alors sur les régions épigastrique et précordiale et sur les points correspondants aux attaches du diaphragme huit applications de Marteau-Mayor qui déterminèrent quelques cris et quelques mouvements réflexes. Puis, m'étant assuré que le pouls s'était un peu relevé, je fis envelopper chaudement le petit malade et je confiai à une fille de service le soin de lui faire avaler quelques cuillerées d'une boisson chaude et stimulante.

A l'aide de ces moyens nous parvînmes à rendre à la peau sa température et sa couleur normale; la figure de l'enfant reprit son expression presque naturelle; et la respiration, quoique toujours très gênée, devint plus libre.

A la visite du soir, M. Ollivier, interne du service, trouva l'enfant assez calme et exempt de cyanose; mais il existait toujours de l'oppression et la peau, quoique ayant encore à peu près partout sa chaleur naturelle, était complétement insensible.

Mort le 31 mars, à une heure du matin.

Autopsie. — A l'ouverture de la poitrine nous trouvons sur la ligne médiane le thymus très volumineux et divisé en deux lobes très inégalement développés, le gauche recouvrant la base du cœur, l'origine des gros vaisseaux et le bord antérieur du poumon gauche, le lobe droit, de beaucoup plus considérable, recouvrant le bord antérieur du poumon droit et s'élevant jusqu'au troisième anneau de la trachée.

L'ablation du thymus permet de constater que le centre circulatoire occupe un espace beaucoup plus grand que d'ordinaire. Le péricarde renferme un peu plus de sérosité qu'à l'état normal, mais l'exagération de volume du cœur tient beaucoup moins à la présence de cette sérosité qu'à l'hypertrophie très considérable dont les ventricules sont le siége et notamment le ventricule droit. La pointe du cœur est effacée et l'organe tout entier affecte une forme irrégulièrement quadrilatère un peu arrondie à ses angles. Une coupe pratiquée sur le bord convexe de chaque ventricule fait reconnaître que les parois du ventricule droit ont une épaisseur pour le moins égale à celle des parois du ventricule gauche. Au lieu d'être flasques et affaissées, elles ont de la tenue, de la consistance et n'ont aucune tendance à revenir sur elles-mêmes.

Les cavités droites et gauches sont occupées en grande partie par une concrétion fibrineuse entièrement décolorée et qui se prolonge assez avant dans l'aorte.

Ce caillot une fois enlevé, nous apercevons siégeant à la base de la cloison interventriculaire une ouverture allongée, de forme à peu près losangique, ayant une étendue de huit millimètres dans son plus grand diamètre qui suit la direction de la base du triangle représenté par la cloison, et de deux à trois millimètres dans le plus petit. Cette ouverture est limitée en bas par les fibres charnues de la cloison interventriculaire, en haut par les valvules sigmoïdes de l'aorte.

L'aorte s'insère sur les deux ventricules à la fois, et sa ligne d'insertion est comme à cheval sur la cloison qui lui est directement perpendiculaire. Par suite de l'ouverture anormale que nous avons signalée, on peut dire que les deux ventricules n'en font qu'un.

Nous avons vainement cherché l'artère pulmonaire; il n'existait pas trace de ce vaisseau. Et cependant l'aorte n'avait que trois valvulves sigmoïdes, bien conformées, suffisantes, très régulières, et nullement altérées dans leur texture. Au-dessus de ces valvulves existait une dilatation considérable de l'artère unique; mais à un centimètre et demi environ de distance des valvules, le vaisseau reprenait son calibre normal. Aucune artère susceptible de remplacer l'artère-pulmonaire ne naissait de l'origine de l'aorte, non plus que de la partie de ce vaisseau comprise entre son point d'insertion aux deux ventricules et la crosse aortique. Le canal artériel manquait totalement.

Les deux oreillettes étaient également séparées par une cloison incomplète. L'ouverture de communication ne consistait pas dans un simple espace linéaire par lequel on aurait pu glisser un stilet, comme cela a lieu pour les nouveau-nés dont la valvulve de Botal n'est pas encore tout à fait fermée, mais dans une ouverture circulaire à bords lisses et arrondis, et présentant un diamètre de quatre millimètres environ.

L'oreillette droite recevait les deux veines caves supérieure et inférieure, comme à l'ordinaire. L'oreillette gauche ne recevait que trois veines pulmonaires, une à gauche et deux à droite.

En poursuivant la dissection de l'aorte jusqu'à la crosse, nous avons trouvé naissant de la convexité de cette crosse toutes les artères qu'elle fournit habituellement à la partie supérieure du corps.

Malheureusement, en raison des coupes qu'il nous a fallu faire pour enlever le cœur, nous n'avons pu suivre les artères bronchiques.

Les poumons étaient sains, bien développés, sans vestige aucun d'atrophie et s'insufflaient parfaitement.

Les autres viscères ne présentaient aucune anomalie.

En présence d'un vice de conformation aussi remarquable, la première question que l'on se pose est celle-ci : Comment a pu se faire la circulation pendant la vie? Car l'enfant était très beau, très bien développé, doué d'un embonpoint très notable ; il a vécu trois mois et il aurait peut-être vécu d'avantage, s'il n'avait pas été cruellement abandonné dans la rue, par un temps assez rigoureux.

Supposons que le sang arrive du poumon dans l'oreillette gauche par les trois veines pulmonaires dont nous avons parlé. Il passera de là dans le ventricule gauche d'où il sera chassé par l'aorte dans toutes les parties du corps. Revenant à l'oreillette droite par les veines caves, il passera dans le ventricule droit, et comme il n'existe pas d'artère pulmonaire il s'engagera dans l'aorte, la seule issue qui lui soit ouverte.

Mais alors que devient la circulation pulmonaire et comment le sang noir se rend-il dans les poumons en pareil cas? Par quelle voie insolite ou supplémentaire? La question est évidemment insoluble pour le cas particulier, puisque nous n'avons pas disséqué toutes les branches émanées de l'aorte thoracique et de ses divisions.

Cependant, après avoir consulté les faits, qui existent dans la science, d'absence ou d'oblitération presque complète de l'artère pulmonaire, je suis en mesure de faire connaître les artifices ingénieux auxquels la nature a recours en pareil cas pour suppléer l'artère pulmonaire absente ou oblitérée.

1° Il peut naître d'un point voisin de l'origine de l'aorte une branche artérielle d'un volume variable, mais habituellement assez grêle, qui se divise immédiatement ou après un court trajet en deux rameaux, lesquels se rendent l'un au poumon droit, l'autre au poumon gauche et remplissent ainsi l'office de branches pulmonaires.

2° Le canal artériel né de la concavité de l'aorte, ne pouvant servir de moyen d'union entre celle-ci et l'artère pulmonaire, puisqu'il y a absence de cette dernière, une autre destination. Il se divise en deux branches qui se rendent aux poumons, et représentent ainsi les deux branches pulmonaires.

3° On a vu les artères bronchiques anormalement développées et au nombre de deux, quelquefois même de trois, suppléer l'artère pulmonaire absente.

Or, dans le cas que j'ai rapporté, il n'existait ni branche anormale naissant de l'origine de l'aorte, ni canal artériel. Il y a donc lieu de supposer que la circulation pulmonaire devait être desservie par les artères bronchiques plus développées ou plus nombreuses que de coutume.

S'il en était ainsi (et cela est très vraisemblable, puisque les deux autres modes suivant lesquels est habituellement suppléée l'artère pulmonaire n'avaient pas lieu), il est indubitable qu'il y ait eu pendant la vie mélange complet des sangs artériel et veineux. En effet, le mélange ne s'opérait pas seulement dans le cœur par le moyen des communications interventriculaire et interauriculaire, il s'accomplissait encore dans l'aorte jusqu'au point d'insertion des artères bronchiques ou du moins des branches artérielles, quelles qu'elles fussent, qui avaient pour mission de suppléer l'artère pulmonaire. Il est même plus que probable que la fusion des deux sangs se continuait bien au delà; car comment admettre que deux liquides qui ont un trajet commun, si court qu'il soit, ne se confondent pas, de manière que la séparation soit impossible quand ils sont arrivés à leurs destinations respectives.

Il y a donc eu nécessairement, pendant la vie de notre petit malade, mélange intime et forcé du sang noir et du sang rouge.

J'appelle sur ce point important toute l'attention des observateurs, car il suffirait

à lui seul pour démontrer ce que je me propose d'établir dans un travail subséquent sur les cavités intercommuniquantes du cœur, à savoir, que la cyanose qu'on observe alors chez les sujets atteints de cette abnormité congénitale ne dépend nullement du mélange des deux sangs, mais des obstacles que la malformation apporte à la circulation.

Chez notre petit malade, en effet, il n'a point existé de cyanose permanente. La peau ne se cyanosait que pendant les accès de suffocation; et, chose remarquable, il a suffi pendant l'accès final du passage d'une éponge froide sur la peau pour faire disparaître les marbrures bleuâtres dont la surface du tronc était couverte. Ce fait est significatif; car si la cyanose eût reconnu pour cause le mélange des deux sangs, elle eût régné d'une manière continue et tout aussi bien dans l'intervalle des accès de suffocation que pendant leur durée. Or, en dehors de ces accès, la peau de l'enfant était aussi blanche que celle des plus beaux enfants de son âge.

Sans entrer dans les développements que comporte ce point intéressant de doctrine, je me bornerai donc à dire que, dans le cas particulier, le mélange des deux sangs existant depuis la naissance, il eût fallu, pour que la cyanose pût être rattachée à l'action de ce mélange, qu'elle eût existé aussi depuis la naissance, et qu'elle eût été, non pas temporaire, non pas très fugace, comme nous l'avons vu, mais permanente, ce qui n'a pas eu lieu; et j'ajouterai, avec Morgagni et M. Louis, que la coloration bleuâtre ou livide de la peau tient, selon toute probabilité dans ces malformations du cœur, à l'embarras de la circulation sanguine.

Entre autres particularités qui méritent d'être relevées dans notre observation, je signalerai l'hypertrophie du cœur, hypertrophie portant principalement sur les cavités droites. Cette hypertrophie, que l'on rencontre dans presque tous les cas de communication interventriculaire et interauriculaire, dépend de plusieurs causes : 1° de l'obstacle qu'apporte à la circulation le rétrécissement, l'oblitération, ou enfin l'absence de l'artère pulmonaire, obstacle qui nécessite un surcroît d'activité fonctionnelle dans les ventricules; 2° de la communauté d'action des deux cavités ventriculaires qui concourent toutes les deux à la propulsion du sang dans l'artère unique, l'aorte; 3° peut-être aussi à l'abord du sang rouge dans le ventricule droit et aux qualités excitantes qu'on attribue à ce liquide sur les fibres musculaires du cœur. De ces trois causes, la plus incontestable est sans contredit la gêne circulatoire résultant de l'atrophie ou de l'absence de l'artère pulmonaire. Nous en trouvons la preuve dans tous les cas où les valvules rétrécies obligent les ventricules à exagérer leur action contractile, et déterminent par suite l'hypertrophie de ces cavités. Il n'y a donc là rien que de très conforme aux lois qui régissent la physiologie pathologique.

M. Louis avait signalé dans son mémoire sur la communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur, la fréquence d'une complication très curieuse, à savoir, le rétrécissement de l'artère pulmonaire. Dans le fait que nous avons rapporté, il n'y a pas eu seulement rétrécissement ou oblitération, mais absence complète de ce vaisseau. Or, on se demande quelle est la relation qui existe entre ces deux malformations; absence de l'artère pulmonaire et communication des cavités droites avec les cavités gauches. L'une est-elle la conséquence de l'autre, et, dans ce cas, quelle serait la lésion préexistante? Si ces deux espèces d'anomalies coexistaient toujours, la solution du problème n'offrirait guère de difficultés; malheureusement il n'en est pas ainsi, et un certain nombre d'observations prouvent que l'oblitération de l'artère pulmonaire peut exister sans qu'il y ait inter-communication des cavités droites et gauches, *et vice versâ*. Toutefois, je dirai que la proportion des cas où l'oblitération plus ou moins complète de l'artère pulmonaire ne s'accompagne pas de communication des ventricules entre eux et des oreillettes entre elles n'étant que d'un dixième, il y a lieu de supposer que la seconde de ces anomalies est sous la dépendance de la première.

Je crois que le rétrécissement ou l'absence de l'artère pulmonaire est la lésion primordiale, et que c'est elle qui détermine l'établissement d'une ouverture anormale de communication entre les cavités droites et gauches. Supposez, en effet, qu'une dévia-

tion quelconque à l'ordre naturel amène l'oblitération de ce vaisseau, qu'arrivera-t-il? Le sang qui revient par les veines caves, passant dans les cavités droites, ne trouvant plus d'issue, fera effort contre tous les points de la surface interne de ces cavités, et comme de tous ces points, ce sont les cloisons interventriculaire et interauriculaire qui offrent le moins de résistance, tout l'effort du sang accumulé dans cette partie du cœur se portera sur les cloisons, comme pour les rompre et se frayer un passage à travers elles.

Pour la cloison interauriculaire, la voie existe déjà, il ne s'agira que de l'agrandir; le trou de Botal, au lieu de tendre à se fermer, persistera avec un diamètre suffisant pour faciliter l'issue du sang de l'oreillette droite dans l'oreillette gauche.

En ce qui concerne la cloison interventriculaire, il faut savoir, ainsi que cela résulte des recherches anatomiques du docteur Houska, professeur à l'École de médecine militaire viennoise, qu'au moment de la naissance et *à fortiori* dans les mois qui la précèdent, il existe une partie de la paroi interventriculaire où la cloison musculaire fait défaut. Dans ce point, les deux ventricules ne seraient séparés l'un de l'autre que par l'adossement des deux feuillets de l'endocarde. Cette partie si peu résistante est située à la partie supérieure ou à la base de la cloison interventriculaire, au-dessous du bord convexe des valvules aortiques. Or, il faut noter que, quand la communication anormale est peu considérable, c'est toujours dans ce point qu'elle existe.

Il est donc permis d'admettre que la force d'impulsion de l'ondée sanguine à laquelle son issue naturelle, l'artère pulmonaire, est fermée, triomphe sans peine de la faible résistance que lui oppose la cloison dans sa partie supérieure, et que le passage, une fois établi, est maintenu et même élargi par la persistance de la cause qui en a amené la formation.

Telle est la théorie qui me paraît la plus plausible de cette curieuse coïncidence pathologique. Je ne la tiens pas pour irréprochable, mais on reconnaîtra que les données de l'anatomie lui prêtent un appui assez solide.

J'arrive à la question diagnostique, la seule qui intéresse véritablement le praticien. Est-il possible de reconnaître sur le vivant une communication des cavités du cœur droit avec celles du cœur gauche?

Chez l'enfant dont j'ai rapporté l'observation, j'avais soupçonné l'existence des malformations que nous a révélées l'autopsie et ce soupçon, je l'avais communiqué à M. Ollivier, interne distingué des hôpitaux. C'est qu'en effet, après avoir passé en revue toutes les affections qui auraient pu donner lieu aux accidents dont nous avions été témoins, j'étais arrivé par voie d'exclusion à ce résultat clinique que nous avions affaire, dans le cas actuel, à une lésion grave du cœur. Or, comme il ne pouvait être question d'aucune des lésions organiques qu'on observe habituellement chez l'adulte, j'en avais conclu qu'il s'agissait vraisemblablement d'un vice de conformation du cœur. Mais en fait d'anomalies congénitales de cet organe, quelle est la plus commune, celle qu'on rencontre neuf fois sur dix? C'est la communication des ventricules entre eux et des oreillettes entre elles, communication que je savais, par le travail de M. Louis et par mes recherches personnelles, être presque toujours compliqué de rétrécissement ou d'oblitération de l'artère pulmonaire. J'avais donc pensé qu'il s'agissait de cette double lésion, et si timide que fût ce diagnostic, je ne l'avais pas moins réellement posé.

Il est donc possible de diagnostiquer le vice de conformation du cœur que l'autopsie nous a révélé. Oui, si l'on entend par là réunir en faveur de cette anomalie une très grande somme de probabilités. J'aurais désiré pouvoir discuter séance tenante les bases sur lesquelles doit reposer ce diagnostic; mais cette discussion exigeant d'assez longs développements, je la renverrai à une communication ultérieure sur cette même question.

En résumé, ce fait confirme quelques-uns des résultats auxquels m'ont conduit des recherches recentes et inédites sur les malformations du cœur, à savoir : 1° que la communication des cavités droites avec les cavités gauches s'accompagne presque toujours de rétrécissement, d'oblitération ou d'absence de l'artère pulmonaire; 2° que

l'hypertrophie du cœur, et notamment des cavités droites, coïncide presque toujours avec cette double lésion ; 3° que la cyanose qui se manifeste en pareil cas ne se produit généralement que sous l'influence des accès de suffocation, qu'elle est conséquemment temporaire, et ne devient permanente que quand ces accès se sont fréquemment répétés ou deviennent subintrants; 4° que ces abnormités si graves sont compatibles avec une existence *relativement* assez longue; 5° que la mort survient presque toujours dans un accès ou à la suite d'un accès de suffocation; 6° qu'il n'est pas impossible d'arriver pendant la vie à un diagnostic, sinon très sûr et très précis, du moins très probable et très approximatif.

PATHOLOGIE.

VARIÉTÉ RARE DE GANGRÈNE INFLAMMATOIRE A FORME SERPIGINEUSE, AVEC DESTRUCTION COMPLÈTE DE L'APONÉVROSE PLANTAIRE, SURVENUE CHEZ UN SUJET DIABÉTIQUE; GUÉRISON.

Observation présentée à l'Académie des sciences, dans la séance du 27 mai 1861,

Par M. le docteur A. Favrot.

M. B..., 4, rue Le Peletier, est âgé de 59 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution très forte en apparence.

Antécédents : En 1845, première apparition du diabète, caractérisée par une soif extrême et une faim insatiable. Les urines, analysées alors, contenaient beaucoup de sucre. Le traitement prescrit fut : des viandes rôties, du vin de Bordeaux, des toniques, et l'abstention des farineux. Au bout de sept mois de ce régime, le malade se crut guéri et vécut avec cette certitude.

En juin 1858. Symptômes d'empoisonnement pour avoir couché dans un appartement nouvellement peint. Quelques jours après, réapparition du diabète. Le malade est traité pour cette affection par M. le docteur Cabarrus, son ami, qui n'a cessé de le suivre régulièrement, et a été témoin des accidents que je vais bientôt signaler.

Les urines, analysées à cette époque par M. le professeur Bouchardat, auraient donné une densité de 1030 et une proportion de glycose ou sucre urinaire de 70 grammes 60 centigrammes par 1,000 grammes d'urine.

En mai 1859, je suis appelé pour la première fois à donner des soins à M. B... pour un catarrhe vésical, compliqué d'un rétrécissement au niveau de la région membaneuse. A l'aide de bougies et d'injections d'eau de goudron portées directement dans la vessie et y séjournant, j'eus raison de ces accidents. Une analyse faite le 17 juillet 1859, par MM. Mialhe et Grassi, que le malade possède, est ainsi conçue :

« Cette urine est inodore, décolorée, semblable à du petit-lait clarifié; elle possède une » densité remarquable (1040). Enfin, l'analyse y démontre une forte proportion de sucre uri- » naire ou glycose, 90 grammes 24 centigrammmes par litre.

» Signé Mialhe et Grassi.

» Paris, le 17 juillet 1859. »

En décembre 1859, recrudescence des accidents diabétiques et œdème complet des membres abdominaux.

M. le docteur Delafolie, ami du malade, consulté en l'absence de M. le docteur Cabarrus, prescrivit des frictions de teinture de scille et de digitale, qui amenèrent en quinze jours la disparition de ces accidents. M. le docteur Delafolie a été à même de suivre les différentes phases de la maladie de M. B...

Décembre 1860. Œdème brusque des pieds et des jambes. Friction avec la teinture de scille et de digitale. Cette fois, l'effet est nul. Le malade continue à marcher ou plutôt à se traîner. Douleurs lancinantes des plus vives, phlegmons diffus aux deux pieds. Celui du pied gauche ayant suivi une marche très régulière, quoique très lente, j'en fais simple mention. Pied droit : toute la face plantaire est recouverte de larges phlyctènes, d'où s'écoule une sérosité noirâtre et fétide.

7 janvier 1861. Je pratique en présence de M. le docteur Cabarrus, une première incision transversale au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, comprenant toute la largeur

du pied, et une deuxième perpendiculaire à la première, longue de 12 centimètres; une particularité qui m'avait déjà frappé, dans une circonstance à peu près semblable, chez un malade que j'avais soigné concurremment avec M. le docteur Maisonneuve, et dont j'ai lu l'observation à l'Institut dans la séance du 30 mai 1853, c'est que chez M. B... comme chez le malade déjà signalé, la peau n'était pas encore complétement envahie par la gangrène dans toute son épaisseur, et qu'il restait une partie du derme non encore mortifiée entre les eschares et le tissu cellulaire. Le traitement prescrit fut : repos absolu du membre dans la position un peu élevée, compresses d'eau tiède, additionnée d'arnica. A l'intérieur, le pyrophosphate de fer et de soude et le vin de quinquina.

Sous l'influence de ce traitement, la gangrène borna momentanément ses progrès; l'œdème et l'inflammation de la jambe diminuèrent sensiblement. J'avais tout espoir de cicatrisation complète, lorsque le 6 mars 1861, à la suite d'un choc très violent sur le pied, joint à une forte émotion morale, M. B... fut repris à nouveau d'élancements et de douleurs à la région plantaire, mais dont le maximum d'intensité était au niveau de l'articulation tarso-métatarsienne. C'était un nouvel abcès que je dus encore inciser très largement, et je pus reconnaître que c'était non plus la peau, mais l'aponévrose plantaire elle-même qui était gangrenée. Je dus donc la détacher; je fis régulièrement ensuite, à l'aide d'un pinceau imbibé de solution caustique d'iode, des applications sur toutes les parties altérées. Je me bornai à recouvrir le tout avec des compresses imbibées de vin aromatique, du pyrophosphate de fer et du quinquina à doses élevées, comme traitement interne, ainsi qu'une bonne alimentation.

Aujourd'hui, 26 mai, M. B... se lève déjà depuis trois semaines, il sort, et commence à vaquer à ses affaires ; ses plaies sont cicatrisées. Son moral est aussi bon que son appétit. Une nouvelle analyse des urines, faite par MM. Mialhe et Grassi, datée du 24 mai 1861, donne les résultats suivants: Densité normale, 1018 sucre urinaire ou glycose, 6 grammes 75 centigram. par 1,000 grammes d'urine.

Je dois ajouter que le traitement du diabète fait par M. le docteur Cabarrus a consisté dans l'emploi persévérant de l'arsenic à très petites doses.

Comme dans l'observation que j'ai déjà eu l'honneur de signaler à l'Institut, je retrouve ici deux points à peu près identiques, et dignes de fixer l'attention :

1° La limitation de la gangrène à une portion seulement de l'épaisseur de la peau, dans une surface aussi considérable que la région plantaire.

2° La destruction de l'aponévrose plantaire, sans altération notable des fonctions du pied, ni obstacle aux mouvements des doigts.

3° Le résultat obtenu malgré l'affection diabétique, et l'altération organique apportée à l'économie par cette terrible maladie.

THÉRAPEUTIQUE.

SIROP DE QUINQUINA ROUGE FERRUGINEUX DE LA PHARMACIE DORVAULT.

Nous nous sommes occupés plusieurs fois déjà, dans les colonnes de ce journal, de rechercher les formes les plus convenables pour l'administration du quinquina et du fer, deux médicaments dont les indications se trouvent réunies si souvent dans la pratique. Or, voici une préparation nouvelle que nous avons eu occasion de prescrire souvent depuis deux années, et qui, d'ailleurs, s'appuie sur la pratique habituelle de plusieurs de nos meilleurs confrères et amis. Ainsi, MM. les docteurs Hervez de Chégoin, Cerise, Debout, Arnal, Blache, Cazenave et beaucoup d'autres, paraissent, dans un grand nombre de cas, donner, au sirop de quinquina rouge ferrugineux de la pharmacie Dorvault, la préférence sur les autres préparations de quinquina et de fer.

Jusqu'à présent, on avait regardé comme impossible cette union du quinquina et du fer; et dernièrement encore, l'Académie rejetait comme mauvaise une formule de vin ferrugineux, bien qu'elle fût présentée par un chimiste distingué. Mais les objections tombent devant les résultats obtenus au moyen de la préparation que nous cherchons à faire connaître en ce moment, et qui doit son succès à la pureté et surtout à la neutralité des nouveaux sels de fer préconisés par la pharmacie Dorvault.

Ce produit ne présente ni saveur, ni arrière-goût de fer. Il a une limpidité extraordinaire, indiquant une combinaison parfaite, et l'on y trouve l'amertume franche du quinquina. Il constitue, en réalité, une liqueur agréable, et non un sirop épais, comme cela n'arrive que trop souvent.

Chaque cuillerée à bouche du sirop de quinquina rouge ferrugineux représente 20 centigrammes de fer et 10 centigrammes d'extrait de quinquina. Le mode d'administration le plus généralement adopté consiste à faire prendre une cuillerée à bouche de ce sirop une demi-heure avant chaque repas.

Fidèles à la mission que nous nous sommes donnée, de mettre en lumière les médicaments préparés de manière à enlever à la médecine ce qu'elle a de repoussant et de pénible dans un grand nombre de ses formules, et cherchant toutes les occasions d'attirer la thérapeutique dans cette voie nouvelle, nous ne pouvions manquer de mettre à l'essai et de faire connaître à nos confrères, après l'avoir suffisamment étudié, le produit pharmaceutique utile qui fait l'objet de la présente note.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 Mai 1861. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'une pièce anatomique par M. Hervieux. — Lecture d'un rapport sur un travail de M. Marcé, intitulé : *Recherches cliniques sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la stupeur dans les maladies mentales*, par M. Béhier.

Correspondance : M. HOMOLLE fait hommage à la Société de deux exemplaires de son travail intitulé : *De l'emploi thérapeutique externe du sulfate simple d'alumine et du sulfate d'alumine et de zinc.* (Remercîments.)

M. TROUSSEAU fait hommage à la Société, de la part de M. BOURGEOIS, d'Étampes, d'un *Traité de la pustule maligne et de l'œdème malin.* (Remercîments.)

MM. L. GROS et LANCEREAUX offrent à la Société un exemplaire de leur travail intitulé : *Des affections nerveuses syphilitiques.* (Remercîments.)

M. LE PRÉSIDENT prie M. POTAIN de vouloir bien rendre compte de cet ouvrage à la Société, dans une des prochaines séances.

—

M. HERVIEUX présente une pièce anatomique. (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. VULPIAN fait observer l'analogie qui existe entre le fait pathologique présenté par M. Hervieux et la circulation normale des grenouilles.

M. HERVIEUX : Les réflexions qu'a suggérées à M. Vulpian la pièce anatomique que je viens de présenter, s'étaient déjà offertes à l'esprit des divers observateurs. Depuis longtemps on a comparé au cœur des Batraciens ou des Ophidiens le cœur des sujets chez lesquels les cavités droites communiquent avec les cavités gauches. Dans le cas particulier, la communication n'existait qu'à la base de la cloison interventriculaire et dans une étendue peu considérable. Mais ce cas conduit à ceux où la cloison n'est plus que rudimentaire, et finit même par disparaître tout à fait. Il n'y a, dès lors, plus qu'une seule cavité ventriculaire, et le cœur n'offre réellement que trois cavités. Supposez maintenant que le trou de Botal s'élargisse aux dépens de la cloison interauriculaire, celle-ci sera bientôt réduite à un anneau qui indiquera la trace de la paroi, plutôt qu'elle ne constituera une véritable cloison, il y aura donc des cas où le cœur sera réduit à deux cavités. Il en existe dans la science quelques exemples authentiques. Quant aux cœurs à cavité unique, deux cas de cette espèce ont été rapportés, l'un par Antoine de Pozzis, l'autre par Winslow, mais ces deux observations manquent de détails, elles sont trop incomplètes pour pouvoir être admises sans discussion. Quant à moi, jusqu'à plus ample informé, je tiens ces deux cas pour très contestables.

L'absence de l'artère pulmonaire n'est pas la seule anomalie vasculaire qui puisse accompagner ces vices de conformation du cœur. Quelquefois il y a transposition des artères aorte

et pulmonaire, la première naissant du ventricule droit, la seconde du ventricule gauche. D'autres fois il y a fusion des deux troncs artériels à leur origine, puis ils se séparent à une certaine distance de leur point d'insertion au cœur gauche pour se rendre chacun à leurs destinations respectives; ou bien encore l'aorte et l'artère pulmonaire naissent à la fois du ventricule droit; ou bien enfin c'est du ventricule gauche qu'elles émanent toutes les deux.

Toutes ces particularités sont extrêmement curieuses, je me réserve d'en présenter l'exposé à la Société, lorsque je traiterai devant elle, avec tous les détails qu'elle comporte, la question des cavités intercommuniquantes du cœur.

—

M. Béhier lit un rapport sur le mémoire de M. Marcé, intitulé : *Recherches cliniques sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la stupeur dans les maladies mentales.*

Le secrétaire, Dr Empis.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

Ophthalmie catarrhale guérie par des piqures d'abeilles; par A. del Pozo. — Antoine Rubio, de Huelma, 32 ans, lymphatico-nerveux, laboureur, ayant déjà contracté, dans l'hiver de 1857, une ophthalmie qui dura sept mois, en fut repris en mars 1860, après s'être exposé à un vent du nord très froid. Les deux yeux étaient le siége d'une abondante sécrétion muqueuse. Collyres astringents variés, pommades, pédiluves, sinapismes aux membres supérieurs, inférieurs et à la nuque, purgatifs répétés; bains minéraux de Jabalcuz, tout était resté inutile et abandonné, lorsque le 25 juillet, il fut piqué fortuitement d'une abeille à la partie externe du sourcil gauche. Un gonflement immédiat s'ensuivit. Mais le lendemain en s'éveillant, le malade fut agréablement surpris de pouvoir ouvrir l'œil gauche sans être incommodé par la lumière et sans trouver de sécrétion purulente. Soupçonnant que la guérison était due à la piqûre de l'abeille, il se soumit 3 jours après à une seconde piqûre qui eut lieu à la région frontale inférieure droite, laquelle produisit le même résultat thérapeutique que la précédente sur l'œil droit. — (*Siglo*, no 371.)

Cette guérison est-elle due à la révulsion ou à l'absorption du virus de l'abeille agissant d'une manière spéciale et inconnue; l'auteur est resté sagement dans le doute. L'inoculation des virus, même les plus vénéneux, n'a été préconisée que comme préservatif. Ainsi le virus de la vipère contre la fièvre jaune, la salive des animaux affectés de typhus contre cette maladie, et le pus des pustules varioliques contre la variole. Toutefois, selon le docteur Desmartins de Bordeaux, ces inoculations doivent constituer un jour une méthode curative et il rapporte à l'appui de son opinion, le fait suivant, offrant une certaine analogie avec le précédent et dont l'auteur est le savant M. de Gasparin.

Un rhumatisme musculaire me tenait dans un état de souffrances continues et j'avais employé en vain les eaux d'Aix et de Saint-Laurent, lorsqu'un jour, je fus piqué fortuitement au poignet droit par une guêpe. Mon bras, qui était très douloureux, enfla immédiatement, mais la douleur disparut de même. En voyant cet heureux résultat, je me fis piquer le lendemain sur le trajet de la cuisse et de la jambe ce qui me délivra de mes douleurs. Dès lors, je recouvrai tous mes mouvements. Quand la douleur ou un simple engourdissement reparurent, j'eus recours au même moyen toujours avec le même succès. Je me fis également piquer au cou, sur les côtés et le devant du thorax pour une bronchite intense qui disparut rapidement, et depuis, le catarrhe, qui était mon indisposition habituelle de tous les hivers, n'a plus reparu.

Ces effets locaux semblent précisément confirmer une action révulsive énergique, pure et simple. C'est à ce titre que ce moyen peut être essayé comme l'indique M. de Gasparin. Il suffit de placer les guêpes ou les abeilles sous un vase où, après s'être agitées elles restent bientôt immobiles. On les saisit avec des petites pinces et en les appliquant sur la partie douloureuse, elles piquent immédiatement sans produire grand mal. — (*Siglo médico*, nos 368 et 373.)

Anévrisme poplité; perforation de l'aorte; mort subite. — Jean Oliveira, maréchal, 40 ans, entra à la clinique chirurgicale de l'École de Porto le 21 février 1859, service du professeur Dalmeida. Cet homme est adonné à l'ivrognerie et depuis l'âge de 30 ans, il a éprouvé des blennorrhagies répétées et des bubons dont il porte encore les vestiges, des chancres, des douleurs ostéoscopes, etc., qui l'ont obligé de faire un long usage de préparations mercurielles. Il porte encore sur le côté droit du nez une agglomération de petits tubercules rouges appa-

rus depuis l'emploi de ces remèdes. Sentant une douleur à la région poplitée droite, il y a environ cinq semaines, il y porta la main et rencontra une tumeur du volume d'une noisette, sur laquelle il fit des frictions mercurielles, la croyant de nature syphilitique. Elle continua d'augmenter et des douleurs très intenses s'étant montrées dans la jambe, au point de ne pouvoir marcher, il entra à l'hôpital. Cette tumeur offre le volume du poing, forme oblongue, sans changement de couleur à la peau, battements isochrones à ceux du cœur, cessant par la compression de l'artère au-dessus de la tumeur et devenant plus dure quand elle est faite au-dessous.

La compression digitale employée alternativement avec la compression indirecte de Broca, ne produisit pas d'effets immédiats à cause de l'indocilité du malade. Cependant elle était continuée avec persistance, quand le 2 mars, à la visite, on trouva Oliveira mort. Suivant l'infirmier, pris subitement d'une violente douleur après déjeuner, il était devenu très pâle et succombait cinq minutes après sans plainte ni la moindre contraction.

A l'autopsie, on rencontre les viscères thoraciques élevés et une dimension exagérée du péricarde à travers lequel on remarque une couleur livide notable. En l'ouvrant, il s'échappe du sang en quantité, 750 à 1000 grammes environ. Rien d'anormal dans les cavités cardiaques, le tissu est légèrement ramolli. A l'origine de l'aorte, près de l'ouverture de l'artère cardiaque, il existait une ulcération d'un pouce de diamètre comprenant toutes les membranes, de laquelle résultait une solution de continuité communiquant avec la cavité du péricarde. Les membranes des gros vaisseaux étaient aussi considérablement ramollies. Il n'existait que deux couches minces de caillots fibrineux dans le sac anévrismal, ce qui tend à montrer que dans ce cas, la compression n'avait pu suppléer à la ligature. — (*Gazeta médica do Porto*, n° 10.)

HYDROCÉPHALE CONGÉNITAL, GUÉRISON; par M. DA SILVA. — Mme B..., d'Andrade, arrivée au terme de sa douzième grossesse, accoucha naturellement sans que le nouveau-né offrît rien de remarquable. Huit jours après la naissance, on remarqua une tumeur à la région postéro-supérieure ou bregmatigue de la tête. Appelé à l'examiner avec mon collègue Chaves, nous trouvâmes une tumeur de volume considérable, arrondie, plus saillante à droite, d'une grande superficie, tendue et fluctuante; en la déprimant on sent les bords des os qui doivent former la suture intra-pariétale déjetés en dehors, plus écartés les uns des autres qu'à l'état normal, formant une élévation anormale surtout en arrière. Le développement rapide de cette hydrocéphalie laissait peu d'espoir d'en obtenir la guérison. Je conseillai des onctions de pommade iodurée sur la tumeur une fois par jour, et la compression continue par un bandage approprié; à l'intérieur, 8 à 10 cuillerées à café d'une solution de 2 grammes d'iodure de potassium dans 125 grammes d'eau distillée. Après 30 jours de ce traitement, la tumeur était complétement effacée et l'ossification suivit normalement son cours; les sutures se consolidèrent, les saillies disparurent. Au mois de novembre 1860, l'enfant, âgé de 16 mois, n'offrait plus qu'une légère voussure osseuse correspondant à la tumeur primitive. (*Gazeta médica do Porto*, n° 11.)

Dr P. GARNIER.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous recevons à l'instant la lettre suivante, qui ne peut qu'augmenter nos regrets de n'avoir pu accepter l'honorable invitation de l'*Association des médecins du Rhône :*

A M. Amédée Latour.

Mon cher ami,

J'arrive ce matin, un peu fatigué de deux nuits de wagon, mais très heureux de la bonne fortune qui m'a conduit à Lyon en compagnie de M. Rayer.

L'illustre Président de l'Association générale a dû se sentir récompensé de son dévouement si courageux, si persévérant, par l'accueil enthousiaste qu'il a reçu du corps médical lyonnais.

Cette journée du jeudi 30 mai sera un de ses meilleurs souvenirs. Il n'y manquait que votre présence, mon cher Secrétaire général; le seul nuage de cette brillante fête de famille a été le regret de votre absence et un murmure unanime, malgré la légitimité de votre empêchement.

Je ne vous donne aucun détail : les journaux de Lyon s'en acquitteront bien mieux que je ne pourrais le faire.

Vous y verrez l'élan qu'a reçu l'Association lyonnaise, et l'entrain du Banquet, à faire pâlir les magnifiques agapes de l'Hôtel du Louvre.

Que ne suis-je en état de vous faire apprécier l'élégance de style et la chaleur de cœur de nos confrères lyonnais !

Que ne puis-je citer tous ces noms chers à la science et à la profession, ne fût-ce que par reconnaissance pour leur aimable hospitalité. Permettez-moi du moins de remercier le vénérable M. Rougier, président ; M. ....., vice-président ; M. Bonnet, dont le compte-rendu est un modèle de style élégant, fort et mesuré ; MM. Tavernier, trésorier sortant, Ollier, Pétrequin et Diday, dont le nom rappelle tant de belles et bonnes choses.

Tout à vous,

G. CABANELLAS.

Vendredi matin, 31 mai.

— Les médecins du département de l'Aveyron viennent de fonder une Association départementale agrégée à l'Association générale. Dans une première réunion comprenant déjà 64 adhérents, la Société a désigné pour président au choix de l'Empereur, M. le docteur Rozier, maire de Rodez, et a élu pour secrétaire général M. le docteur Seguret.

CONCOURS. — Voici les noms des juges pour la nomination à trois places de médecins du Bureau central, dont le concours commencera le 10 juin, à midi :

Juges titulaires : MM. Gallard, Cruveilhier, Monneret, Guibout, Bouley, Demarquay, Marjolin. — *Juges suppléants :* MM. Devergie et Huguier.

Voici les noms des candidats inscrits; ils sont au nombre de 36 :

MM. Archambault, Sornier, Blachez, Besnier, Bonfils, Bucquoy, Blain des Cormiers, Blondeau, Canuet, Cavasse, Cadet de Gassicourt, Chauffard, de Beauvais, Luemos, Dumontpallier, Épron, Genouville, Lecy-Gombault, Guyot, Isambert, Labbé, Luys, Laboulbène, Labat-Duroncheaux, Maingault, Magron, Moynier, Parrot, Peter, Second dit *Féréol*, Tamarel-Maurice, Tillot, Vidal, Worms, Wieland, Zambaco.

— Par arrêtés en date du 27 mai 1861, M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, à partir du 1er juin prochain jusqu'à la fin de la présente année scolaire, par M. Lutz, agrégé à ladite École.

— M. Guignard, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de pathologie chirurgicale à ladite École, en remplacement de M. Quotard, décédé.

A QUOI PEUT SERVIR LA VOITURE D'UN MÉDECIN. — L'un des hommes qui ont le plus noblement illustré la médecine lyonnaise, le doyen des chirurgiens en chef de notre Hôtel-Dieu, vit à la campagne, où, retiré de la pratique, il ne soigne, par pure charité, que les gens de sa maison et les pauvres du voisinage.

Un jour, il voit entrer son fermier tout effaré : — Ah ! Monsieur ! venez, s'il vous plaît, à notre aide; mon fils vient de se casser le bras ! — Allons, Mon ami, s'écrie le chirurgien en se levant comme un jeune homme, allons vite panser le pauvre garçon. — Oh ! je vous remercie bien, Monsieur, reprend le paysan ; mais ce n'est pas ce que je voulais. J'étais seulement venu vous prier de me prêter votre voiture pour le mener chez le rhabilleur !

Ce trait historique, met admirablement en action le préjugé populaire qu'exprime ce mot surpris par un de nos amis dans une conversation entre deux ouvriers. Comme l'un d'eux venait de raconter je ne sais quel haut fait de cure clandestine : « C'est bien étonnant, tout de même, s'écria naïvement le second, que dans un hôpital comme l'Hôtel-Dieu de Lyon, il n'y ait pas un rhabilleur ! » — *(Gazette médicale de Lyon.)*

— *Cours public sur la physiologie et la pathologie fonctionnelle de la vision.* — M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera ce cours le lundi 3 juin, à trois heures, au Dispensaire, rue du Jardinet, 11, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Ces leçons auront particulièrement pour objet les lois de la vision associée ou binoculaire, l'ophthalmoscopie, l'usage binoculaire des lunettes et de tous les instruments d'optique, enfin, les troubles fonctionnels de l'appareil de la vue.

ERRATA. — Dans notre dernier numéro, page 408, ligne 30, *au lieu de :* et l'on voit se produire ces phénomènes *qu'*indiquent, *lisez :* qui indiquent.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 67. Mardi 4 Juin 1861.

SOMMAIRE :

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU RHONE; VISITE DE M. RAYER A LYON.

La *Gazette médicale de Lyon* nous apporte le récit de cette belle fête, et nous ne résistons pas au plaisir de le reproduire tout entier :

« Notre Société de prévoyance vient de marquer, avec autant de bonheur que d'éclat, un anniversaire bien cher à ses souvenirs. Il y a un an, à pareille époque, elle votait à l'unanimité son annexion à l'Association générale. Et, cette année, le digne président, le glorieux initiateur de cette grande institution, cédant à notre invitation, a voulu sceller d'une manière plus intime l'heureux lien qui nous rattacha alors à la grande famille médicale.

» L'affluence inusitée qui se pressait, à une heure insolite, dans la salle des séances de l'Académie, a dû montrer à M. Rayer combien ses confrères étaient touchés du sentiment d'affectueuse abnégation qui l'a décidé, pour se rapprocher de nous, à un déplacement aussi étranger à ses habitudes que pénible à son âge. Oserons-nous

FEUILLETON.

L'ÉDIFICE DE L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; DOIT-ON LE DÉMOLIR OU LE RESTAURER ? — DEUX MOTS SUR SON HISTOIRE.

L'histoire est un grand livre où l'on peut puiser mille enseignements, selon le point de vue auquel on se place.

Voulant me rendre compte de la part que l'ancienne Faculté de médecine de Paris pouvait avoir prise au développement de l'Obstétrique, j'ai dû jeter un coup d'œil sur son histoire ; mais, comme la plupart des médecins actuels de Paris, je ne me doutais pas que le local de cette Faculté existât encore, que son édifice fût placé loin de l'École actuelle, et qu'il servît à tout autre chose qu'à l'étude de la médecine.

Curieux de voir ce lieu de souvenirs, je m'y suis rendu avec d'autant plus d'empressement que, comme l'a dit il y a peu de temps le journal le *Siècle*, ce quartier va tomber bientôt sous le marteau des démolisseurs. Ce lieu est le coin situé entre la rue de l'Hôtel-Colbert et la rue de la Bûcherie ; deux mots d'abord sur l'histoire de l'ancienne Faculté.

Quelques historiens ont voulu faire remonter cette Faculté aux Écoles Palatines de Charlemagne, mais ses titres de noblesse ne lui viennent pas de naissance; elle les a acquis elle-même par la suite des temps, et ils n'en sont que meilleurs.

Cette École, comme toutes celles dont l'origine remonte au moyen-âge, est sortie des cloî-

dire qu'il a été payé de sa peine? Oui, si nous connaissons bien son cœur si philanthropiquement dévoué, car l'enthousiasme qu'il a inspiré, la multitude de membres de toutes parts accourus des points les plus éloignés à ce jubilé confraternel, ne lui ont pas permis de méconnaître à quel point sa présence servait, parmi nous, les idées d'union au triomphe desquelles il a voué sa vie. Aussi, tout en venant, au nom de l'Association générale, reconnaître en quelque sorte ses nouveaux domaines, il n'a pas pu douter qu'il ne les eût en même temps fécondés.

» Appelé par le vœu unanime au fauteuil de Président, M. Rayer a ouvert la séance par un discours dont nous sommes heureux de pouvoir faire immédiatement apprécier à nos lecteurs l'élévation de sentiment et l'ingénieux à-propos :

« Messieurs et chers confrères,

» J'ai reçu avec bonheur l'honorable invitation de venir aujourd'hui, comme pré-
» sident de l'Association générale des médecins de France, présider la séance annuelle
» de l'Association des médecins du Rhône. Je me suis rendu avec empressement au
» milieu de vous dans la pensée que l'invitation que je recevais était un hommage
» à l'œuvre grande et généreuse à laquelle vous vous êtes associés.

» Vous avez, par cet acte, témoigné une fois de plus de vos espérances en l'Asso-
» ciation générale; vous avez souhaité que, en ma personne, l'Association générale
» reçût la bienvenue au sein de la seconde capitale de l'Empire, et parmi le corps
» médical si éclairé et si justement renommé, réuni dans cette enceinte.

» Je suis profondément reconnaissant d'un si grand honneur.

» Heureux que vous êtes de vous trouver les uns auprès des autres, comme
» membres de la famille médicale du Rhône, vous le serez aussi de la pensée que je
» vous apporte les félicitations cordiales et les vœux confraternels de tous les membres
» de l'Association générale.

» L'Association générale grandit : elle compte aujourd'hui soixante Sociétés locales
» disséminées dans cinquante-un départements. D'ici à l'Assemblée d'octobre, ce nom-
» bre se sera accru. Ainsi, en moins de trois ans, cette œuvre, que nous considérions
» tous comme très difficile, que quelques-uns disaient impossible, aura dépassé nos
» espérances.

---

tres. C'étaient des moines qui, dans un but d'instruction, se réunissaient pour discuter sur le peu qu'ils avaient appris par la lecture, et que les jeunes gens allaient écouter pour apprendre. Telle est l'origine de l'Université française, dont la médecine faisait partie; mais bientôt les hommes qui s'occupaient de cette dernière eurent leur section à part (1270-1280). C'est là l'origine de la Faculté de médecine. Cette origine explique pourquoi les Papes, encore plus que les Rois de France, aient réglementé son développement (1181), pourquoi les laïques soient arrivés tardivement à en faire partie, et que ces médecins, jusqu'en 1452, n'aient été admis dans son sein qu'à la condition de garder le célibat.

D'abord réunis dans le coin d'une église ou chez quelqu'un d'entre eux, ces maîtres eurent enfin un local tout à fait destiné aux leçons, et qui fut l'origine de l'École de médecine; postérieure, comme on voit, à la Faculté de ce nom.

Ce local était tout bonnement une pièce au rez-de-chaussée, dans la rue du Fouarre, et où pour tout banc et toute chaire on avait de la paille. J'ai cherché en vain cette pièce dans la rue qui porte encore le même nom. Aucun indice n'a pu me la faire connaître.

En 1454, Jacques Desparts, chanoine de l'Église de Paris, fit don de 300 écus à la Faculté de médecine dont il faisait partie, et c'est avec cet argent qu'on acheta le terrain où l'on éleva l'édifice dont nous voyons les restes aujourd'hui.

C'est là qu'a vécu pendant plus de trois siècles cette république médicale, devenue si célèbre, que ses adeptes pouvaient exercer sans autre titre chez n'importe quelle nation. C'est là que se conféraient les grades médicaux de bachelier, de licencié et de docteur; c'est là que chaque docteur devenait à tour de rôle doyen et professeur. On y enseignait théoriquement la médecine et tout ce qui avait rapport avec elle; mais cette Faculté, jalouse de tout ce qui pouvait porter ombrage à sa splendeur, tint toujours la chirurgie à un grade inférieur. Les

» Un des membres les plus éminents de votre Société, l'écrivain qui, par son zèle et » son dévouement, a tant contribué à nous réunir, vous a parlé de l'autorité de » l'union qui fait la force, et de celle du nombre qui fait valoir le droit. Le droit et » le nombre, voilà ce qui fait la puissance de l'Association générale. Aussi ne saurait- » on trop louer l'exemple que vous avez donné, et l'émulation qui s'est établie entre » les Sociétés locales pour appeler de nouveaux membres dans leur sein, et étendre » ainsi l'influence de l'Association.

» L'Association médicale, sur les bords du Rhône, est un renouvellement plutôt » qu'une nouveauté. Il y a plus de deux cents ans que Guy-Patin félicitait les méde- » cins de Lyon de s'être réunis en Collége, et d'avoir adopté des statuts, dont le but, » protecteur et moral, offre une grande analogie avec le but que l'Association géné- » rale veut atteindre. Ces statuts qui, précisément, visaient à protéger la profession, » trouvèrent des opposants, des détracteurs, et il fallut qu'un arrêt solennel du parle- » ment de Paris vînt donner gain de cause aux médecins lyonnais.

» Aujourd'hui, la Société du Rhône, influente par la considération que la médecine » a acquise dans Lyon, inspirée par un profond sentiment de l'honneur médical, est » entrée résolûment, par l'intervention de plusieurs de ses membres, dans la lutte » contre l'exercice illégal de la médecine, et elle a obtenu des pouvoirs judiciaires, » des arrêts et des solutions de droit qui sont pour nous d'une haute importance. Par- » tout, en France, on a applaudi à une telle initiative, et nulle part plus que dans le » sein de l'Association générale.

» La magistrature, gardienne des intérêts de tous, verra que les médecins, en atta- » quant l'exercice illégal, agissent moins pour eux-mêmes que pour la Société, et » que leur intervention est plus sociale que professionnelle. Ce n'est pas au sein d'une » Société dont tous les actes ont été empreints des plus exquises convenances et de la » prudence la plus habile, qu'il est nécessaire de rappeler tout ce que cette inter- » vention médicale exige de tact et de modération; ou plutôt, si je le rappelle ici, » c'est pour vous donner en exemple à toutes nos Sociétés agrégées.

» Les Associations médicales sont heureuses avec le barreau. — Je ne puis pronon- » cer ces mots sans être saisi, même ici, par le souvenir de cet homme excellent, de » cet éminent avocat, Bethmont, qui nous voulait tant de bien, et qui nous a tant » aidés! Et vous-mêmes, Messieurs, vous prononcez avec reconnaissance le nom de

---

opérateurs, moins estimés du reste, ne devaient agir que d'après l'ordre du médecin. Elle examinait sévèrement tout ouvrage touchant à la médecine avant qu'il ne fût publié, et poursuivait devant les tribunaux tout médecin exerçant ou enseignant à Paris s'il n'était pas sorti de son sein. Ennemie systématique des innovations, elle refusa d'admettre des remèdes que d'autres employaient avec succès; tels étaient, par exemple, le mercure, le quinquina, l'opium : il suffisait de nommer l'antimoine devant un médecin de la Faculté de Paris, pour lui donner des nausées. Aussi, sans nier les services que cette Faculté a réellement rendus pendant le temp des son existence, on doit avouer qu'elle a existé plutôt pour elle-même que pour la science à venir.

La corporation des chirurgiens, instituée par Jean Pitard, reçut des statuts du gouvernement dès 1268; le collége de Saint-Côme fut destiné à son instruction; François I[er] lui accorda de nouveaux priviléges en 1644; mais cette corporation ne put jamais se soustraire à la domination de la Faculté. Celle-ci favorisait même plus les chirurgiens à robe courte (barbiers) que ceux à robe longue (connaissant le grec et le latin), et qui, par leur instruction, pouvaient lui porter ombrage. Malgré les illustrations que le corps chirurgical compta dans son sein, il fut ainsi dominé jusqu'en 1724, moment où Lapeyronie obtint du roi cinq chaires de démonstrations chirurgicales. En même temps, le nombre des bons maîtres, chirurgiens-jurés de Paris, étant déjà considérable, on forma une Société devenue célèbre, et qui porta le nom de Société royale de chirurgie. Le local destiné à ces nouvelles créations fut celui qu'occcupe en ce moment l'École de médecine, et auquel fut joint l'emplacement nécessaire pour une École de dissection et un hôpital de chirurgie. Ce sont l'École pratique et l'hôpital des Cliniques actuels.

Pendant ce temps, l'ancienne Faculté de médecine chancelait de vieillesse. Son amphithéâtre tombait en ruine. On le restaura en 1744, mais on ne restaura pas les idées; et déjà cette

» Me Rougier, votre chaleureux défenseur et fils de votre honorable président, médecin
» si estimé par ses lumières, si connu par ses travaux. Nous, à Paris, par une même
» et rare fortune, nous possédons dans Me Paul Andral un homme qui, par obligation
» héréditaire, si je puis ainsi dire, nous assiste et nous guide, avec le concours dévoué
» de MM. Mathieu et Bosviel, ses distingués collègues.

» J'aime à citer ceux qui ont parlé devant vous, et à m'approprier leurs paroles :
« Songeons, a dit l'un de vous, que désormais notre but va s'étendre et grandir. En
» prenant place dans la confédération qui doit, un jour, comme un vaste réseau pro-
» tecteur, enlacer la France médicale tout entière, notre ambition doit être d'y exer-
» cer une influence digne de la grande cité que nous représentons. »

» Oui, Messieurs, nous avons toujours pensé, toujours espéré que vous exerceriez
» une influence digne de la grande cité que vous représentez. Plus les membres sont
» forts et puissants, plus le corps entier en reçoit de vigueur et en tire de profit. Lyon
» n'est pas seulement connu par sa riche et brillante industrie. Comme il y a un Lyon
» industriel, il y a un Lyon qui s'est fait place et renom dans la médecine.

» Lyon est un véritable foyer scientifique. Sans parler des membres de l'École
» actuelle, dont les travaux ont été si hautement appréciés, qu'il me suffise de rappe-
» ler les noms des Pouteau, des Petit, Gensoul, Pouchet, Amédée Bonnet, Brachet,
» Polinière, et de tant d'autres qui ont jeté un vif éclat dans la pratique de vos hôpi-
» taux ou dans l'enseignement de votre école !

» Votre ville n'a pas une Faculté, mais elle en possède les éléments dans son sein,
» et par de glorieuses traditions. L'Empereur, qui a accueilli notre œuvre avec tant de
» bienveillance, et qui veut bien la considérer comme une des fondations les plus
» utiles de son règne, l'Empereur veille aussi, avec sollicitude, sur l'amélioration et le
» progrès de l'enseignement. Son gouvernement a fait, dans ces derniers temps, plu-
» sieurs créations dont la science s'est montrée reconnaissante. Une Faculté de méde-
» cine à Lyon serait un nouveau bienfait et une gloire nouvelle ajoutée à la gloire de
» Lyon.

» Merci, Messieurs, de votre bon accueil : l'institution que nous avons fondée ne
» peut qu'en acquérir une force nouvelle; et laissez-moi, en finissant, traduire mes
» vœux et mes sentiments par ces paroles :

» — Prospérité à l'Association des médecins du Rhône. »

Faculté allait être débordée par la chirurgie ; dans son sein même, il y eut des déserteurs qui allèrent faire partie d'une Société de médecine, plus conciliante et plus progressive (philomatique), lorsque la révolution de 92 vint emporter à la fois cette Société, l'Académie de chirurgie et la Faculté de médecine elle-même.

En 1794, on commença à rouvrir les lieux d'instruction; mais cette fois ce fut l'École de chirurgie qui devint le lieu où se firent les études médicales. Ce ne fut pas seulement un changement de local, ce fut un changement complet dans le plan des études : l'École prit dès lors une allure toute chirurgicale, et, il faut le dire avec peine, elle alla à l'excès opposé auquel était arrivée la Faculté de médecine. C'est plus tard seulement qu'elle a accordé sa juste part à la médecine proprement dite.

Le local de l'ancienne Faculté, n'ayant plus de but, fut abandonné, et comme la plupart des domaines monastiques, il fut vendu à des particuliers qui en changèrent les dispositions, selon l'usage auquel ils le destinaient.

On voit aujourd'hui cet édifice entouré de constructions postérieures, et divisé en divers étages qui sont habités. En examinant de près ce qui reste à découvert, on voit qu'il contraste avec ce qui l'entoure. L'amphithéâtre, de forme circulaire, a sa grande entrée à l'Ouest. On y voit très bien encore un portail grandiose qui porte des écussons, des emblèmes et des inscriptions qui permettent de reconnaître l'ancienne destination du monument. En parcourant les divers étages dans lesquels il est divisé, on y voit des chapiteaux de colonnes tronquées, l'architrave orné de bas-reliefs, et une grande corniche. Cet édifice est surmonté d'une coupole. Dans la salle où des docteurs et des professeurs déployaient tant de verve en discussions interminables, on y voit maintenant un petit café de bas étage. Un autre édifice gothique plus ancien, et attenant à l'amphithéâtre, sert en ce moment de lavoir public.

» — Honneur à la médecine lyonnaise. »

» On comprend, on devine l'effet produit par ces paroles, par ces promesses.

» Après une allocution chaleureuse, prononcée avec sympathie, accueillie avec enthousiasme, M. le docteur Rougier, président de l'Association des médecin du Rhône, a résumé en quelques mots clairs et religieusement écoutés, l'origine, le mode d'extension et les services de l'Association, considérée en général, et de l'Association médicale lyonnaise en particulier. Rien ne nous semble plus capable que cet exposé, fruit d'une expérience aussi mûre qu'éclairée, de décider l'affiliation de tous les confrères retardataires qui voudront seulement le lire avec l'attention dont il est digne. M. Rougier a rarement été mieux inspiré qu'en cette circonstance solennelle; ni la force, ni l'autorité ne lui ont manqué pour formuler explicitement devant notre hôte illustre les *desiderata* dont nous savons qu'il sera l'éloquent interprète, soit au sein de l'Association générale, soit auprès du pouvoir.

» Mais l'effet de cette allocution, disons tout, l'éclat de ce succès oratoire, n'ont rien enlevé à notre cher Secrétaire général de l'attention à laquelle il est accoutumé, des applaudissements dont il est toujours aussi sûr que digne. C'est avec le plus grand plaisir qu'on a entendu, qu'on a pu voir M. Rayer suivre sans distraction l'exposé du paisible et progressif développement de notre œuvre locale. Et le mot de progrès n'est pas ici une vaine figure, puisque, dans le courant de la seule année dernière, l'Association du Rhône s'est adjoint vingt membres nouveaux. Cette augmentation, si hors de proportion avec celle des années précédentes, est venue, comme un compliment de la sincérité la moins équivoque, prouver au généreux provocateur de l'Annexion lyonnaise à quel point cette Annexion, si désirée à Paris, a été bien vue à Lyon.

» Pour couronner l'œuvre, pour attirer à nous tout ceux que nous désirons encore nous adjoindre, M. J. Bonnet en a surtout appelé à la jeune génération. C'est fort bien dit, et on ne peut plus opportunément penser. Partout des signes éclatants attestent le réveil de la jeunesse française. Notre jeunesse médicale lyonnaise a récemment donné, elle aussi, des gages sérieux de son activité intellectuelle ; il est impossible que, si complétement mûrie pour le culte des aspirations scientifiques, elle tarde à se préoccuper aussi des intérêts professionnels si bien faits pour exciter la sympathie de tous ceux qui veulent la science pure en même temps qu'ils la veulent progressive.

Ces édifices vont-ils être démolis, ou bien vont-ils rester tels qu'il sont ? Il ne m'appartient pas de dire à notre Faculté de médecine ce qu'elle doit faire ; mais je crois que, le quartier allant être modifié, si elle demandait au gouvernement l'isolement et la restauration de ces édifices, elle l'obtiendrait facilement. De cette manière, elle rendrait hommage à la mémoire de son aïeule, se procurerait un nouveau local pour les besoins de l'École, et ajouterait aux monumens de Paris un édifice, modeste sans doute, mais qui est plein de souvenirs pour la médecine française.

D^r^ MATTEI.

Un affreux événement a plongé avant-hier soir dans la consternation les habitants de la ville de Sommières, dit le *Courrier du Gard*. M. le docteur Griolet causait, vers cinq heures du soir, dans la rue avec un de ses amis. Celui-ci le quittait à peine que le docteur recevait à la tête toute la charge d'un coup de fusil.

Un malheureux jeune homme atteint d'aliénation mentale, et que le docteur avait saigné le matin pour apporter quelque soulagement à son mal, en attendant que la famille se décidât à l'envoyer dans une maison de santé, avait tiré, de la fenêtre de l'appartement où il était renfermé, sur son médecin et l'ami de sa famille. Au bruit de la détonation, on est bien vite accouru pour relever un corps déjà inanimé.

La mort du docteur Griolet a été un deuil pour la ville entière ; c'est que sa science égalait sa charité, et qu'il était, pour la plupart des malades qu'il soignait, un bienfaiteur autant qu'un médecin.

» L'on a particulièrement remarqué, l'on a salué d'applaudissements unanimes plusieurs passages. La justice rendue à un fonctionnaire qui nous quitte était chose de droit, et de droit bien motivé ; la reconnaissance témoignée à celui qui donnait à cette fête son attrait et son lustre a éveillé un redoublement d'acclamations respectueuses. Mais d'autres et nombreuses occasions sont aussi venues prouver à notre digne Secrétaire général l'estime en laquelle il est tenu par l'Association, le prix que nous attachons à nous voir représenter par une personnalité aussi pure, aussi bien faite pour mériter l'affection universelle, par un homme en un mot, si heureusement doué que son talent sans rival demeure sans jaloux. C'est en peignant les charmes de la bienfaisance, — c'est en regrettant qu'une auguste clémence ait détruit pour nous l'œuvre tutélaire de la justice, — c'est en faisant sentir les nécessités d'une tactique dans la guerre que nous avons ouverte et que nous pousserons jusqu'au bout contre le charlatanisme que M. J. Bonnet a rencontré ses meilleurs effets et obtenu des applaudissements dont nos lecteurs seront très prochainement mis à même de reconnaître l'à-propos.

» Plusieurs distingués confrères concouraient à l'éclat de cette réunion. Qu'il nous suffise de citer M. le docteur Cabanellas, membre du Conseil de la Société centrale, ancien secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine, si efficacement recommandé à notre plus affectueux accueil par ses constants efforts en faveur de l'annexion de cette Société à l'Association générale; M. le docteur Buissart, président de l'Association des médecins de l'Isère ; M. le docteur Aubert, trésorier de l'Association des médecins de Saône-et-Loire. — Un vide involontairement laissé, mais non moins vivement senti, compensait tristement ces adjonctions honorables. M. le docteur Amédée Latour avait été invité à notre séance. Il devait s'asseoir à côté de M. Rayer, et cette place d'honneur était sa place de droit. Mais si tous les yeux le cherchaient en vain, ses œuvres l'ont surabondamment représenté : car il n'a été question entre nous que de l'Association générale, et partout où l'on parle d'association générale, M. AmédéeLatour, quoique absent, est et sera toujours présent.

» A l'issue de la séance, la foule s'est gaiement portée à un rendez-vous qui a toujours le privilége d'attirer l'unanimité des adhésions. Faut-il la suivre jusque-là, vers ce foyer privilégié de l'expansion plus intime ?... Et pourquoi pas ? Nous acceptons volontiers, quant à nous, toutes les responsabitités de la réputation dont on honore à ce sujet les médecins. C'est dans de semblables occasions surtout que le banquet répond à une indication bien sentie, que la douce chaleur qu'il propage et commande était devenue un besoin véritable. Ce n'est, laissez-nous le dire, ce n'est que quand on a fait sauter deux ou trois boutons du gilet qu'on peut, entre voisins, sentir les cœurs battre à l'unisson. Aussi, en nous comptant plus de soixante confrères serrés autour d'une table où les places se prenaient à l'assaut (1), notre cœur s'est épanoui : car c'est là vraiment qu'on se connaît, qu'on se comprend, qu'on s'interpelle et qu'on se répond du rire et du regard ; c'est de là que date mainte amitié, là que se reporte plus d'un vieux souvenir qui mouille notre paupière. L'hospitalité antique, avec ses prérogatives et ses devoirs, n'était pas un vain mot. Et M. Rayer nous l'a bien prouvé lorsque, improvisant avec le cœur quelques paroles en réponse au toast électrisant de M. Rougier, il nous a laissé voir, avec cette expression de bonté qui s'allie si bien à l'austérité de son caractère, toute l'impression qu'il emporte de notre accueil. Il est désormais, nous nous plaisons à le répéter, il est l'hôte de Lyon et Lyon doit et peut compter sur lui.

» Les aspirations de l'Assemblée demandaient cependant à être portées d'une façon plus explicite à la connaissance de celui qui s'est engagé à les faire valoir. M. Barrier

(1) Beaucoup de membres ne s'étant fait inscrire qu'au dernier moment, ainsi qu'il arrive toujours et en dépit de tous les avertissements, n'ont pu être admis, vu le défaut d'étendue du local, et au très vif regret des commissaires du banquet.

vice-président de l'Association du Rhône, s'est acquitté de cette tâche sérieuse comme il le fait toujours, c'est-à-dire en homme de cœur et en homme du devoir. Aucun discours ne mérite plus que celui-ci d'être reproduit; ajoutons qu'aucun vœu ne mériterait plus que celui qui le termine d'être satisfait :

A l'Association générale des médecins de France!

« Germe fécond, mais jeune encore, le principe d'Association est devenu, pour la » grande famille médicale, la source d'un ralliement et d'un accord inespéré. Dû à » l'initiative et aux efforts généreux de quelques hommes dont la postérité redira » comme nous les noms avec reconnaissance, ce mouvement, que rien sans doute » n'arrêtera plus, répond aux tendances de notre époque et nous donnera un jour les » moyens d'obtenir d'une nouvelle législation les réformes que réclament les intérêts » matériels, moraux et scientifiques de la médecine.

» Que le drapeau de l'Association, accepté par de hautes intelligences, servi par de » nobles cœurs, soit donc accueilli et salué avec sympathie, par tous les hommes de » bonne volonté! Que les Associations locales comprennent toutes que leur union en » un faisceau peut seule assurer leur force et hâter la réalisation de leurs espérances! » Dieu veuille surtout que la plus ancienne et la plus puissante d'entre elles, celle du » département de la Seine, dont nous voyons avec bonheur parmi nous l'un des plus » anciens et des plus méritants fonctionnaires (M. le docteur Cabanellas, ex-secrétaire » général), écartant des considérations locales ou personnelles, cédant à des motifs » d'un ordre supérieur, sacrifiant même, s'il le fallait, quelques avantages particu- » liers, se rallie sans tarder à un mouvement dont elle aiderait tant à assurer le succès.

» Si vous vous associez à ces vœux, Messieurs, j'espère qu'ils n'auront pas été expri- » més en vain, et que votre appel à l'unité ne restera pas sans réponse.

» Veuillez donc, Messieurs, redire avec moi : Au développement, au progrès, à » l'avenir de l'Association générale des médecins de France! »

» La présence de M. Rayer parmi nous n'est pas seulement un honneur. Q'on nous permette de lui donner son vrai nom et son vrai sens : elle est aussi un témoignage. Parmi les Sociétés locales existantes qui, récemment, se sont réunies en faisceau, aucune n'avait apporté un personnel aussi nombreux que le nôtre, un dévouement aussi méritoire, une initiative aussi pratiquement inspirée. Si Lyon est la seconde ville de France, l'Association des médecins du Rhône peut dire avec orgueil qu'elle est la fille aînée de l'Association générale. C'est à ce titre surtout qu'elle a obtenu la visite de l'éminent fondateur de l'Association. Les autres Sociétés qui viendraient à s'étonner de cet honneur exceptionnel devront cesser de nous l'envier, puisqu'elles savent par quels services elles pourront le mériter à leur tour.

» La visite de M. Rayer n'aura pas été un éclair passager : elle promet des fruits durables. Tout en nous vivifiant nous-mêmes, tout en nous animant de cette ardeur nouvelle à laquelle M. le Secrétaire général a fait un si juste appel, elle ne peut manquer de profiter à l'œuvre commune. Ici le Président de l'Association générale ne s'est pas seulement trouvé en contact avec des hommes de science, avec des chefs de service d'hôpitaux : il a aussi fraternisé avec des médecins de campagne, avec ceux de nous qui, selon la parole de l'Évangile, *portent le poids du jour et de la chaleur*. Eh bien! je ne voudrais mêler à la douceur de ce moment, ni le semblant d'un reproche, ni la nuance d'un regret. Mais je le dirai, cependant : il est bon que cette main calleuse ait laissé son empreinte dans une main parisienne. Notre digne protecteur aura plus vivement senti, il connaîtra mieux désormais cette honorable misère, ces pressants besoins; et l'impression qu'en emportera près des marches du trône un cœur de sa trempe, n'est ni de celles qui s'effacent, ni de celles qui demeurent stériles.

» P. Diday. »

OPHTHALMOLOGIE.

DE LA RÉTINITE SYPHILITIQUE ;

Par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(Communiqué à la Société médicale du 10e arrondissement.)

« Quelquefois, dit Swediaur (1), le virus syphilitique attaque le nerf optique lui-même et fait naître ainsi une *amaurosis*. Le traitement qui réussit le mieux dans ces cas, est l'usage interne du muriate de mercure oxygéné, et extérieurement, deux fois par jour, comme sternutatoire, le sulfate de mercure. » On ne saurait effectivement se refuser à admettre qu'il existe des amauroses reconnaissant pour point de départ une infection syphilitique.

Quelle est la nature de l'altération qui produit un affaiblissement, et parfois une abolition complète, des fonctions dévolues à l'appareil sensitif de l'œil? Le plus souvent, on a procédé, par voie d'hypothèse, à la solution de cette question. On a pensé qu'une tumeur gommeuse développée sur le trajet extrà ou intrà-crânien du nerf optique pouvait rendre suffisamment compte des phénomènes observés sur le vivant, et comme le traitement spécifique triomphe le plus souvent des troubles fonctionnels, que les autopsies sont très rares, on s'est tenu pour satisfait de cette conjecture. Une autre raison qui militait en faveur d'elle, c'est que les amauroses syphilitiques arrivent généralement à une période avancée de la maladie, alors qu'il s'est déjà montré cette série d'accidents que Ricord a nommés avec raison accidents tertiaires, manifestations qui ainsi qu'on le sait, se portent de préférence sur les tissus fibreux ou osseux. Or, le nerf optique étant entouré d'une membrane fibreuse, ce nerf traversant un trou osseux, se trouvant en rapport dans l'intérieur du crâne avec une surface osseuse, qu'y avait-il de plus rationnel que d'admettre, soit une tumeur gommeuse, soit une exostose vénérienne, comprimant ce nerf ou le désorganisant et apportant ainsi un obstacle mécanique ou organique à la transmission des impressions sensoriales de la rétine au cerveau? Que les choses se passent ainsi, dans quelques cas, c'est ce qu'on ne saurait nier.

Mais il est une autre altération de l'œil, qui, cette fois, a été manifestement démontrée par l'ophthalmoscope; c'est une affection propre à la rétine, affection dont il a été possible de suivre les diverses phases, et qui mérite, dès à présent, de prendre une place dans le cadre des maladies oculaires : la *rétinite syphilitique*. C'est une inflammation, parce que l'affection est caractérisée par la production d'*exsudations plastiques* se formant à la surface interne de la rétine, se résorbant parfois, sous l'influence d'un traitement bien dirigé; ou bien encore se détachant graduellement de la membrane nerveuse de l'œil, pour demeurer flottantes au devant d'elle, dans une sphère limitée. C'est une phlegmasie de nature *syphilitique*, parce qu'elle est précédée d'une infection générale, suivie bientôt d'autres symptômes, dont la nature ne saurait être douteuse; et parce qu'un traitement spécifique en triomphe le plus souvent.

L'observation suivante en est un exemple :

OBSERVATION. — *Antécédents syphilitiques; amaurose; rétinite exsudative; traitement spécifique combiné avec des émissions sanguines locales; retour de la vision.*

Mme T..., âgée de 29 ans, couturière, se présente à ma clinique, de la part de M. le docteur Gauchet, le 5 février dernier. Elle nous raconte que, depuis huit mois, la vision s'est affaiblie à gauche.

Il y a un an, la malade a été infectée par son mari; à cette époque, il s'est développé une éruption sur les parties génitales et sur le cuir chevelu. Entrée à l'hôpital de Lourcine, on lui

(1) *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques*, t. II, p. 143.

a administré tous les matins une cuillerée à bouche d'une liqueur blanche, très mauvaise au goût (probablement de la liqueur de Van Swieten).

Pendant son séjour à l'hôpital, elle a été prise de mal de gorge. Elle n'a pas attendu la guérison de cette affection ; elle a quitté Lourcine pour rentrer dans sa famille ; et peu de temps après, elle a été contrainte d'entrer à l'hôpital Saint-Louis, où on lui a fait prendre des pilules et cautérisé la gorge.

A l'époque où la vue a baissé, M[me] T... a eu la perception de fausses images vers l'épaule gauche. Le corps qu'elle voyait, et dont elle ne peut préciser la forme, avait une couleur jaune.

La malade est bien réglée ; elle a eu cinq enfants ; elle a été soumise par M. Gauchet à un traitement antisyphilitique par l'iodure de potassium.

Aujourd'hui, la dame T... distingue très bien, de l'œil *droit*, de petits caractères d'imprimerie. De l'œil *gauche*, au contraire, elle lit difficilement de gros caractères d'imprimerie et même des lettres grasses. Du même œil, elle voit les objets de couleur jaune pâle. Il n'existe aucune paralysie des muscles qui meuvent le globe ; les paupières sont saines ; la conjonctive bulbaire est parcourue par quelques vaisseaux. Les pupilles sont également dilatées et peu contractiles. La cornée, la chambre antérieure, l'iris, du côté gauche, n'offrent rien d'anormal. L'œil gauche n'est pas plus dur à la pression que l'œil droit ; la sclérotique de ce côté n'est pas d'une couleur plus bleuâtre que du côté opposé.

EXAMEN OPHTHALMOSCOPIQUE AVEC LE MIROIR RÉFLECTEUR ET UNE LENTILLE CONVEXE DE DEUX POUCES DE FOYER (IMAGE RENVERSÉE).

Œil gauche. — Les milieux réfringents sont transparents. La papille optique présente, de moment en moment, un aspect terne, comme si elle était tout à coup voilée ; à d'autres moments, la papille reprend tout son éclat. A la circonférence de la papille, le fond de l'œil présente une couleur ardoisée (1). Vers la demi-circonférence interne de la papille, on aperçoit un corps de couleur gris ardoisé, flottant, dans un champ très restreint, au devant des vaisseaux émergents. Un autre corpuscule, de même couleur, mais plus petit, flotte également au devant de la papille optique. La profondeur à laquelle se trouvent ces deux corpuscules ; les limites restreintes de leur mouvement d'oscillation ; leurs rapports intimes avec la papille optique, dénotent qu'ils se trouvent à la surface même de la rétine.

Œil droit. — La papille optique présente une couleur et un éclat beaucoup plus vifs que du côté gauche. — (*Ventouse scarifiée à la tempe gauche ; fer réduit ; continuer l'iodure de potassium.*)

Immédiatement après l'application de la ventouse, la malade distingue beaucoup mieux de l'œil gauche. Dès le 9 février, elle peut lire de cet œil des caractères d'imprimerie de grandeur ordinaire ; les diverses couleurs ne sont pas encore bien perçues ; tous les objets semblent avoir une teinte jaune ; les fausses images ont disparu.

Le 10 février, la vision est tout d'un coup *complétement abolie* à gauche, et cette cécité persiste pendant quarante-huit heures.

Le 18, la vue est mauvaise, au point que la dame T... lit difficilement, de l'œil gauche, des caractères d'imprimerie de 1 centimètre 1/2 de hauteur. — (*Ventouse scarifiée à la tempe gauche.*)

Le 19, la vue est un peu améliorée ; impossibilité de reconnaître les couleurs. A l'ophthalmoscope, je constate que les vaisseaux de la moitié externe de la rétine sont cachés par une *exsudation.* A partir de quelques millimètres de leur point d'émergence de la phériphérie de la papille, il est impossible de les distinguer. — (*Purgatif.*)

Le 21, amélioration ; la conjonctivite scléroticale est parcourue de vaisseaux tortueux, de couleur carmin, particulièrement au niveau des muscles droits.

Le 27, la dame T... lit de l'œil gauche les plus petits caractères d'imprimerie ; elle cesse de voir les objets en jaune. A l'ophthalmoscope, je constate, et plusieurs personnes présentes à ma clinique ce jour là constatent aussi, que les vaisseaux de la moitié externe du champ de la rétine sont devenus plus apparents, l'exsudation est en grande partie résorbée. Les corpuscules flottants au devant de la papille n'ont pas disparu.

Depuis cette époque, ces mêmes corpuscules ou exsudations ont été vues à l'ophthalmos-

(1) Cette couleur ardoisée que présente la circonférence de la papille n'a rien de pathologique, on la rencontre dans des yeux parfaitement sains et elle résulte d'une accumulation de pigment choroïdien dans ce point.

cope, par plusieurs médecins, entre autres MM. les docteurs Gauchet, Morpain, Baudin, Martin, Dupuis.

Enfin, le 2 mai, la dame T... vient me revoir. Elle lit distinctement le n° 2 de Jœger, en se servant de l'œil gauche seul. Elle a repris ses travaux de couture ; elle travaille douze heures par jour, sans se fatiguer. Elle n'a pas cessé, depuis qu'elle est venue à ma clinique pour la première fois, de prendre de l'iodure de potassium. A l'examen ophthalmoscopique, je constate qu'il existe toujours deux exsudations, de couleur gris-noirâtre, de forme semi-lunaire, flottant au devant de la papille optique. Mme T... ne voit plus les objets colorés en jaune ; elle n'est plus incommodée par la présence de la fausse image qn'elle voyait continuellement vers l'épaule gauche ; toutefois, aujourd'hui, elle se plaint de voir, sur son ouvrage, et de temps en temps, une petite mouche, qu'elle dit ressembler à un grain de sable. La possibilité de reconnaître les couleurs est revenue, à part cependant pour quelques-unes d'entre elles. Ainsi, la malade apprécie très nettement le blanc, le vert, le noir, le bleu et le rouge ; tandis que le jaune est vu rose, le rose clair est vu rose foncé, le violet est vu gris.

Réflexions. — L'observation precédente soulève plusieurs questions.

1° S'agissait-il bien d'une phlegmasie de la rétine ?

Ce qui caractérise essentiellement une inflammation, ce qui la différencie d'une simple hyperémie, c'est la production de la lymphe plastique, qui tantôt se résorbe, tantôt s'organise. Or, dans le fait rapporté, nous avons constaté manifestement des exsudations flottantes à la surface de la rétine, et nous avons assisté à la production d'une autre exsudation collée à la surface de cette membrane, exsudation qui s'est résorbée sous nos yeux. Les exsudations flottantes pouvaient, au premier abord, être rapportées à un autre siége qu'à la rétine elle-même, à l'humeur vitrée surtout, où on les rencontre si souvent, dans le synchisis. Mais dans ce dernier cas, les exsudations ont un champ d'oscillation beaucoup plus vaste et elles ne restent pas constamment en rapport avec la région de la papille optique ; elles ne se présentent pas non plus habituellement sous la forme de lamelles d'une ténuité excessive.

Mais dira-t-on encore : un des phénomènes caractéristiques de l'inflammation, l'hyperémie de la papille ou des vaisseaux rétiniens, n'a pas été signalé. A cela je réponds, que la malade ayant été soumise à mon observation, huit mois après le développement de la phlegmasie, la congestion rétinienne a eu le temps de se dissiper ; que le traitement spécifique institué avec soin a produit ce premier résultat, et qu'il ne m'a été donné que de constater la présence des produits de la phlegmasie, c'est-à-dire les *exsudations.*

2° La rétinite était-elle bien de nature syphilitique ?

On m'a objecté que le traitement spécifique conduit avec tant d'habileté par le docteur Gauchet avait été impuissant à triompher de l'affection, et que c'est seulement à l'époque où la malade a été soumise à l'application d'antiphlogistiques locaux qu'il y a eu un amendement notable.

Cette dernière réflexion est juste, mais elle n'infirme en rien la nature spécifique de la maladie. Dans la syphilis, comme dans d'autres affections diathésiques, il se produit de véritables bouffées inflammatoires. Le traitement spécifique les prévient, ou en atténue l'intensité ; mais les antiphlogistiques locaux dissipent beaucoup plus promptement les phénomènes congestionnels, en même temps qu'ils mettent obstacle à la formation de produits plastiques, que l'administration de l'iodure de potassium ou des mercuriaux. Ce qui se passe dans la *rétinite syphilitique* se voit fréquemment dans l'*iritis syphilitique*. Ajoutez encore qu'il est rare que la congestion reste bornée à la rétine ; que la choroïde, membrane éminemment vasculaire, y participe toujours, et qu'en pratiquant une déplétion sanguine locale, on diminue les phénomènes de compression exercée sur la membrane nerveuse de l'œil par la distension des vaisseaux choroïdiens. Cette observation est tellement vraie que nous avons constaté, chez la malade, une amélioration de la vision, immédiatement après l'application d'une ventouse scarifiée à la tempe.

3° Quelques personnes ont encore allégué que les antécédents de la malade ne

prouvaient pas qu'il y eût chez elle une affection syphilitique; que plusieurs accidents de la syphilis constitutionnelle ne se sont pas montrés. Mais si on veut bien se rappeler qu'il y a eu des boutons aux parties génitales et plus tard un mal de gorge; que la patiente est restée dans un hôpital spécialement consacré au traitement de la vérole; qu'on lui a administré de la liqueur de Van Swieten; et que postérieurement on lui a fait pour son affection de la gorge, dans un autre hôpital, où il y a également un grand nombre d'affections syphilitiques, une médication interne composée de pilules; on ne saurait se refuser à admettre qu'elle a eu des plaques muqueuses des parties génitales et de l'isthme du gosier; que si d'autres accidents ne se sont pas manifestés, c'est qu'un traitement institué par des médecins éclairés en a prévenu l'explosion.

En résumé, il nous semble résulter de l'observation précédente, qu'il existe une affection de la rétine de nature inflammatoire, caractérisée par la production de produits plastiques, qui peut se développer sous l'influence de la syphilis. Cette affection donne lieu à l'affaiblissement et même à l'abolition de la vue. L'ophthalmoscope et l'examen attentif des phénomènes qui ont précédé le développement de cette espèce d'*amaurose*, conduisent le praticien à reconnaître la nature de la maladie. Un traitement antisyphilitique combiné avec l'application d'antiphlogistiques locaux en thriomphera le plus souvent.

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

LA PULVÉRISATION DES EAUX MINÉRALES ET SES CRITIQUES.

Lettre de M. le docteur SALES-GIRONS, *médecin-inspecteur des eaux de Pierrefonds (Oise), à M. le rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

L'UNION MÉDICALE a inséré dernièrement la conclusion d'une étude de M. le docteur de Pietra Santa, sur la pulvérisation des eaux minérales, celles des Eaux-Bonnes en particulier. Dans ces conclusions, notre honorable confrère maintient d'après ses expériences, que la pulvérisation a pour effet de détruire, à peu de chose près, toute la sulfuration de ces eaux. Ainsi les eaux de Bonnes, après leur pulvérisation ne conserveraient que 0,0005 de leur minéralisation.

N'ayant pas voulu répondre par les expériences que M. Ossian Henry avait faites dès 1857 dans la Salle de respiration de Pierrefonds-les-Bains, lorsque les moyens de la pulvérisation étaient encore peu perfectionnés; craignant d'autre part, qu'on ne récusât des épreuves faites avec des eaux dont la sulfuration n'est pas tout à fait identique, j'ai attendu et j'ai bien fait d'attendre.

Voici ce que M. Lambron, médecin-inspecteur de Bagnères-de-Luchon, vient de publier sur le point mis en question par M. de Pietra Santa. Ici les eaux sont analogues, et le témoignage de celles de Luchon pourra servir pour celles de Bonnes. La précision des détails indique le soin que M. Lambron a pris pour arriver à un résultat aussi positif que sincère. Je copie dans une étude sur les douches gutturales à l'eau pulvérisée, que l'auteur a complétée d'un paragraphe intitulé : *modification produite par la pulvérisation sur la température et la minéralisation des eaux.*

« 1° Pression atmosphérique 0,715 ;

» 2° Température extérieure 9 centig. au-dessus de zéro.

» 3° Température de la salle, 13 centigrades au-dessous de zéro. »

Suit le tableau synoptique des expériences, que M. Lambron résume lui-même en ces termes : (L'eau employée marque 45 degrés de température et 0,0337 de sulfuration).

« Ces expériences démontrent que l'eau sulfureuse soumise à l'action de la pompe aspirante
» et foulante, jusqu'à une pression de six atmosphères et après avoir parcouru un tube de
» 1 mètre de long, a perdu 7 degrés de température et 27 p. 100 de son principe sulfuré,
» lorsqu'elle sort en jet; 10 degrés de température et 45 p. 100 de sulfurate quand elle s'est
» brisée en poussière.

» Au dernier robinet, c'est-à-dire après avoir parcouru un tuyau de 3 mètres, la même eau
» a perdu 11 degrés de sa température; 54 p. 100 de sa sulfuration, quand elle s'est brisée
» en poussière.

» Ainsi, l'eau minérale se refroidit d'environ 1 degré 1/2, et perd 12 p. 100 de la sulfura-
» tion en parcourant un tuyau de 50 centimètres. Par le fait de son brisement, elle perd
» 3 degrés de température et presque la moitié de la sulfuration que conserve le filet d'eau
» avant de se briser. »

La conclusion sommaire à tirer de ces résultats, « c'est, dit M. Lambron, qu'il faut avoir le moins de parcours qu'il soit possible. »

D'où l'on voit que nous avons raison, lorsque nous avons présenté comme un progrès réel le nouveau système de pulvérisation que nous venons de trouver, lequel pulvérise l'eau sans aucun intermédiaire de tube ni d'autre chose. Nous avons donné une idée du nouvel appareil pulvérisateur dans notre première réponse à M. de Pietra Santa, insérée dans l'Union Médicale du 9 mai 1861.

Peu de jours après avoir eu connaissance des expériences de M. Lambron, nous ont été communiquées celles de M. le professeur Filhol, de Toulouse ; en voici le résultat précis; nous sommes heureux que M. de Pietra Santa ait fait intervenir en sa faveur le témoignage d'un savant aussi compétent. Nous prions le lecteur de voir en faveur de qui se trouve vraiment ce témoignage.

« 1° L'eau pulvérisée, dit M. le professeur Filhol, contient, après sa condensation, la moitié
» du sulfure qu'elle contenait avant.

» 2° L'autre moitié du principe a été transformée en grande partie en hyposulfite de soude
» et en sulfates.

» 3° L'air de la Salle de respiration à l'eau pulvérisée ne contient que 18,4 p. 100 d'oxy-
» gène au lieu de 21. »

Nous devons ces chiffres à l'obligeance du médecin-inspecteur des eaux de Cauterets ; ils se rapportent probablement à la Salle de respiration de cet établissement. Nous prions M. le professeur Filhol de les revoir et de nous dire à quelle longueur du tuyau de conduite a été prise la poussière à condenser et à quelle distance du foyer de la pulvérisation. Ces deux points sont importants à constater, comme nous venons de le voir.

Les expériences du savant professeur viennent répondre à une question dont la méthode respiratoire que nous avons instituée fait un de ses principaux éléments; nous voulons parler de la désoxygénation partielle de l'atmosphère des salles de Respiration. On sait que notre théorie de la *Diète respiratoire* fonde sur cette désoxygénation l'efficacité de ce séjour pour le malade de la poitrine. Certes la diminution de 2 1/2 sur les 21 d'oxygène que porte l'air atmosphérique, est un fait notable dans la médication que le malade vient chercher dans les séances de la Salle de pulvérisation.

Mais revenons à M. de Pietra Santa, et qu'il nous permette de lui faire remarquer la différence de résultat qu'il y a entre ses expériences et celles de M. Lambron et de M. le professeur Filhol. Si l'eau sulfureuse pulvérisée conserve la moitié de sa minéralisation, et si l'autre moitié sert à la désoxygénation diététique de l'atmosphère respirée, nous estimons que ce qui est perdu d'une part est au moins compensé par ce qui en résulte de l'autre.

L'un des principes de notre théorie sur les Salles de respiration, ne l'oublions pas, est que les qualités excitantes de l'oxygène de l'air y soient atténuées, ce qui a lieu, comme il appert des chiffres de M. le professeur Filhol.

Depuis la publication des expériences de M. de Pietra Santa, M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des Eaux d'Euzet (Gard), a adressé à l'Académie de médecine un Mémoire sur la pulvérisation de ces eaux. Dans ce mémoire les chiffres sur le refroidissement des eaux poudroyées, portés par M. de Pietra Santa, sont dicutés et réfutés par des expériences très bien faites.

Je laisse désormais aux hommes que je viens de citer, M. le professeur Filhol en tête, le soin de rectifier à mon égard la critique de M. de Pietra Santa.

Agréez, M. le rédacteur, etc. Sales-Girons.

P. S. M. le professeur Filhol, que nous avons prié de ratifier les chiffres ci-dessus, nous écrit qu'ils sont exacts et qu'il les reconnaît comme résultat de son expérience dans la Salle de pulvérisation de Cauterets.

Concernant la modification de l'atmosphère sur le rapport de l'oxygène, M. Filhol ajoute en terminant sa lettre : « J'approuve votre théorie, je pensais depuis longtemps que la désoxy-

» génation de l'air jouait un rôle important ; je ne prétends nullement avoir droit à une part » de vos découvertes. Je veux seulement vous dire que je les approuve et que je suis charmé » d'être d'accord avec vous sur tous les points. » — (Lettre de M. Filhol au docteur Sales-Girons, Toulouse, 18 mai 1861.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 15 Mai 1861.

FÉMORO-COXALGIE ; DÉSARTICULATION DE LA CUISSE.

Au commencement de la séance, M. LARREY a communiqué une lettre de M. Sécourgeon, médecin en chef de l'hôpital militaire de Perpignan, dans laquelle il lui annonce que le malade pour lequel il a consulté dernièrement la Société a été amputé le 30 avril.

Le sujet étant convenablement placé, M. Sécourgeon fit une incision oblongue, descendant de 3 centimètres au-dessous de l'épine iliaque antéro-supérieure, jusqu'au-dessous et un peu en avant du grand trochanter. Cette incision, allant jusqu'au col du fémur, permit d'explorer l'état des parties, et devait, en agrandissant le champ de l'opération, en rendre l'exécution plus facile. De l'extrémité inférieure de cette première incision, on conduisit une autre sur les faces antérieure et interne du membre n'intéressant que les téguments, et descendant obliquement de la base du grand trochanter, à 6 centimètres environ au-dessous de la tubérosité de l'ischion, pour être ramenée de là par la partie postérieure et externe vers son point de départ à la base du grand trochanter.

La peau étant assez rétractée, les chairs furent coupées d'un seul coup jusqu'au col du fémur, à la partie antérieure et interne du membre. La crurale, la fémorale profonde et quelques rameaux musculaires furent immédiatement liés. La capsule fut alors ouverte, et le membre fut facilement luxé par un mouvement d'abduction et d'élévation. Le couteau, reporté en arrière, parcourut la partie postérieure et externe de l'ovale tracé par la peau, et l'opération fut terminée. Le malade ne perdit pas 50 grammes de sang artériel.

La cavité cotyloïde étant très malade et dépouillée de ses cartilages, tout le tissu osseux ramolli de son bord fut coupé avec un fort scalpel, et quand il résista à l'instrument tranchant, trois cautères en roseau furent successivement éteints sur tous les points de la circonférence de la cavité articulaire reconnus malades, et malgré le danger de cette cautérisation dans l'intérieur de cette cavité, à cause de la transmission d'un excès de calorique au péritoine, après avoir ruginé tout ce qui pouvait être atteint, on y promena, par surcroît de précaution, un quatrième cautère sphérique. Il survint quelques douleurs abdominales assez vives ; mais comme après chaque cautérisation on avait pratiqué d'abondants lavages d'eau froide, ces douleurs se dissipèrent bientôt.

Dix-huit jours après l'opération, la cicatrice était linéaire et presque complète, excepté en face de la cavité cotyloïde. Le blessé peut se lever et sa santé est parfaite.

ÉTUI EN FER VOLUMINEUX INTRODUIT PAR L'ANUS, PÉRITONITE, MORT. — AUTOPSIE.

M. le docteur CLOSMADEUC (de Vannes) a communiqué l'observation suivante à la Société de chirurgie :

Un forçat âgé de 41 ans, entra, le 22 mai 1855, à la prison de Vannes ; trois jours après, dans la journée du 25, il est pris d'une indisposition subite : douleurs abdominales, constipation, nausées, fièvre. Il n'a pas de hernie, et cependant, dès le lendemain, des symptômes d'étranglement interne se manifestent avec violence : vomissements incoercibles, coliques atroces, ballonnement du ventre. Le prisonnier dit qu'il a l'habitude de cacher quelques pièces d'argent dans un sachet de toile et qu'il le soustrait ordinairement à la surveillance des gardiens en l'introduisant dans le rectum.

M. le docteur de Quéral, médecin de la prison, pratique sans résultat le toucher rectal ; une longue pince à polype poussée dans le rectum ne rencontre aucun corps étranger. L'intestin est vide jusqu'au muscle d'O'Beirne.

Les symptômes vont en augmentant de gravité, on sent, à travers les parois abdominales, dans le flanc gauche, vers la région colique descendante, une tumeur volumineuse, dure et douloureuse à la pression. Le malade dit que c'est un bâton rond fendu, dans la fente duquel il a empilé quelques pièces d'argent, maintenues par des tours de fil ; dans un moment d'alerte,

il a introduit l'appareil par le bout pointu, au lieu de le présenter par l'extrémité mousse, et l'accident a été causé par cette erreur.

La péritonite fit des progrès, et le forçat mourut le 2 juin, septième jour de la maladie.

A l'autopsie, qui fut pratiquée par M. le docteur Dantu, le 3 juin, on constata les signes d'une péritonite aiguë, avec épanchement séreux dans l'abdomen et développement de fausses membranes, une distension énorme du cœcum et du colon ascendant par des gaz, sans perforation, et on rencontra dans le colon transverse un corps étranger volumineux, c'était un étui cylindro-conique, ayant son extrémité conique dirigée vers le cœcum et sa grosse extrémité tournée à gauche.

L'étui était enveloppé d'un morceau d'épiploon d'agneau, faisant l'office de gaîne de baudruche et destiné à éviter le contact du métal avec la muqueuse rectale, peut-être aussi à faciliter l'extraction.

L'étui est en fer battu, formé de deux pièces d'une longueur de $0^m,16$ sur $0^m,14$ de circonférence; il renferme :

1° Un tube en fer provenant d'un canon de fusil, coupé en croix à une de ses extrémités, et long de $0^m,10$;
2° Une vis en fer trempé;
3° Un écrou du même métal;
4° Une clef à dévisser à œillade octogonale; ces quatre objets, en s'agençant, peuvent composer un cric d'une très grande puissance, capable de tordre et d'écarter les barreaux d'une fenêtre;
5° Une scie d'acier fondu pour entamer le bois ($0^m,10$);
6° Une scie du même métal pour attaquer les métaux ($0^m,10$);
7° Une mèche ou fût de vrille;
8° Un tiers-point ou lime prismatique ($0^m,09$);
9° Une pièce de 2 fr. et quatre pièces de 1 fr. (argent) liées ensemble avec du fil blanc;
10° Un morceau de graisse pour entretenir les instruments.

Il n'est pas rare de voir les prisonniers de la pire espèce cacher dans le rectum des objets suspects ou de l'argent, mais ordinairement ces objets sont peu volumineux. Les étuis destinés à cet usage et que les forçats appellent des *nécessaires*, n'ont guère plus de 2 ou 3 centimètres de longueur. Ils ont presque tous la même forme; ils ont une extrémité conique, et l'introduction se fait par le gros bout, l'extrémité conique regardant l'anus quand l'étui est en place. Il en résulte que l'expulsion du corps étranger se fait avec une très grande facilité. Ce forçat, craignant une brusque visite, aura sans doute par mégarde ou dans sa précipitation, introduit son nécessaire par le bout conique : de là l'accident. Quoi qu'il en soit, en sept jours le corps étranger a parcouru successivement le rectum, l'S iliaque, le colon descendant, pour s'arrêter au milieu du colon transverse, où l'autopsie l'a fait découvrir.

FRACTURES MULTIPLES DU CRANE, DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, DES MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS.

Un vieillard de 74 ans était atteint depuis cinq mois d'un asthme compliqué de catarrhe chronique; l'oppression étant devenue plus vive, ce malade résolut de mettre un terme à ses souffrances en se jetant du troisième étage de l'infirmerie de l'hospice de Bicêtre, où il était dans le service de M. Léger. La mort fut instantanée, et l'on observa à l'autopsie que, chez cet homme, presque toutes les parties du squelette ont plus ou moins souffert et sont le siége de fractures multiples. On trouve aussi des lésions importantes dans quelques-uns des viscères et des gros vaisseaux.

Ces pièces qui ont été présentées à la Société de chirurgie par M. Fontan, interne à Bicêtre, sont un exemple très remarquable de la grande fragilité que le système osseux peut acquérir par les progrès de l'âge.

Tête : La plupart des pièces qui la constituent sont brisées; et il serait trop long de décrire les fractures de chacun des os en particulier. D'une manière générale, on remarque un premier système de fractures, qui, commençant au niveau de la cavité orbitaire gauche, remonte sur le frontal, suivant une ligne oblique de gauche à droite, d'avant en arrière, pour venir se continuer sur le pariétal droit. A la base du crâne, cette même fracture se prolonge également, suivant une ligne oblique de gauche à droite et d'avant en arrière, en affectant tour à tour la voûte de l'orbite, le milieu de la selle turcique, et le rocher qu'elle divise parallèlement à son axe et dans toute son étendue. De la selle turcique part un autre système de frac-

tures, oblique d'arrière en avant, de dedans en dehors; occupant la ligne d'articulation du maxillaire supérieur avec les os du crâne, et qui en sépare les deux tiers de la face.

Ces lésions du rocher, de la lame criblée et de la selle turcique avaient déterminé un écoulement sanguin par l'oreille droite, le nez et la bouche.

Le maxillaire inférieur est brisé à gauche, au niveau de l'union de la branche avec le corps de l'os. De chaque côté, le col du condyle de la mâchoire est fracturé, ainsi que les arcades zygomatiques. Cette fracture combinée du col du condyle et de la base de l'apophyse zygomatique a déterminé à gauche l'enfoncement de l'oreille moyenne.

Tronc : Fractures multiples des côtes et des cartilages costaux, de l'extrémité interne des deux clavicules. L'apophyse coracoïde gauche est brisée à son sommet.

Fracture comminutive de l'os coxal du côté gauche, intéressant les portions iliaque, ischiatique et pubienne.

Membres : L'humérus gauche à son extrémité supérieure est brisé en plusieurs points :

1° Au-dessus de l'insertion du deltoïde ;

2° De là part une seconde division qui sépare du reste de l'os la tubérosité interne, ainsi que les deux tiers internes de la tête humérale ;

3° Le col anatomique est divisé dans une certaine partie de son étendue.

Fracture comminutive de l'extrémité inférieure des deux radius. L'apophyse styloïde du cubitus gauche est séparée du reste de l'os.

Le fémur droit présente des lésions très remarquables : on observe d'abord qu'il est brisé au niveau de son extrémité inférieure ; puis de cette fracture part une autre division qui descend verticalement dans l'articulation du genou, en séparant du reste de l'os les deux tiers internes du condyle interne ; enfin ce même condyle est divisé en plusieurs fragments, dont un, moyen, semble enclavé, à la manière d'un coin, entre deux autres qui le débordent de chaque côté.

Fémur gauche : Le grand trochanter est complétement séparé du col du fémur.

Le péroné droit est brisé à son extrémité supérieure.

Viscères et gros vaisseaux : Rien d'appréciable du côté du cerveau et des enveloppes de l'encéphale.

Péricarde : Sa cavité était remplie par un épanchement sanguin avec des caillots.

Il y a eu rupture de la veine cave inférieure, au niveau de son entrée dans le péricarde.

On observe une lésion semblable à la crosse de l'aorte ; ce vaisseau est rompu dans les deux tiers antérieurs de son calibre, au niveau de sa portion ascendante. La tunique celluleuse a résisté dans une certaine étendue.

Enfin il y avait des ruptures du foie et de la rate.

Les lésions de ces viscères, celles de l'aorte et de la veine cave inférieure, ainsi que l'épanchement péricardique qui en a été le résultat, expliquent parfaitement l'instantanéité de la mort, dont on n'aurait pu trouver suffisamment la raison, malgré le nombre et la gravité des fractures, et qu'en l'absence d'un désordre matériel appréciable du côté des centres nerveux, on aurait peut-être été tenté de rapporter à une commotion cérébrale.

EXOSTOSE PÉDICULÉE DE LA CLAVICULE DROITE.

M. Marjolin a mis sous les yeux de ses collègues une petite fille qui présente à la partie interne de la clavicule droite une exostose pédiculée saillante, qui offre une certaine mobilité à son union avec la clavicule, comme l'a remarqué M. Houel ; de plus, M. Giraldès a fait observer qu'il se passait un mouvement à l'extrémité de cette exostose qu'il conviendrait peut-être mieux, avec M. Chassaignac, de désigner sous le nom d'ostéophyte. On y trouve réunis les caractères des ostéophytes articulés et des ostéophytes sessiles. On trouve dans la collection de Haller l'observation d'un mendiant qui portait une tumeur de la clavicule paraissant assez mobile, mais que le couteau n'a pu entamer et que l'on dut attaquer avec la scie. M. Houel connaît plusieurs cas d'exostose épiphysaire de 1 ou 2 centimètres qui avaient leur siége sur la première côte. M. Larrey a observé deux ou trois cas d'exostose épiphysaire du fémur et du péroné ; il a fait des recherches à propos de ces faits, et il n'a rien trouvé qui pût être rapproché de celui présenté par M. Marjolin.

FOETUS OFFRANT UNE MONSTRUOSITÉ REMARQUABLE.

A la fin de la séance, M. Béraud a présenté un fœtus de huit mois, né vivant, et qui est mort au bout de cinq ou six heures. Il avait au niveau de la fontanelle antérieure plusieurs petites tumeurs, dont l'ensemble avait le volume d'un petit œuf, avec pédicule se prolon-

geant dans la cavité crânienne. Du sommet de cette tumeur part une sorte de cordon, qui, après un trajet plus long que le corps du fœtus, vient s'enrouler autour de la partie inférieure de la jambe gauche. Là, cette membrane en forme de cordon, a produit la section de la peau jusqu'à l'aponévrose. Après avoir fait deux fois le tour de la jambe, cette corde vient se continuer avec l'amnios au niveau de la face fœtale du placenta. Le pied est infiltré au-dessous du point serré de la jambe.

TORTICOLIS INTERMITTENT.

Il est entré dans le service de M. Legouest un militaire qui présente depuis dix-huit mois une affection singulière, un *torticolis intermittent.*

Lorsque ce malade est au repos, la tête est droite, sans déviation; mais dès qu'il marche elle s'incline sur le côté droit en avant. Lorsque le malade veut remettre la tête dans la rectitude, il est obligé de se servir de la main, et il perçoit un craquement dans le côté gauche du cou, immédiatement en arrière de l'apophyse mastoïde, où jadis il a ressenti des douleurs rhumatismales. Au repos il n'y a ni contracture, ni contraction spasmodique. ni paralysie.

Peut-être existe-t-il, suivant M. Legouest, une lésion dans les articulations de l'atlas et de l'axis du côté droit. Le craquement perçu par le malade s'expliquerait alors facilement; pourtant il serait surprenant alors que le chirurgien ne pût pas sentir ce craquement, dont le malade a seul la conscience. Voilà déjà dix-huit mois que durent ces accidents, et tous les remèdes employés jusqu'à ce jour ont été inutiles.

M. Bouvier ne pense pas qu'il s'agisse d'une lésion des articulations vertébrales, c'est plutôt une affection musculaire. M. Duchenne (de Boulogne) l'a observée dans un grand nombre de muscles, et il lui a consacré un chapitre dans la seconde édition de son ouvrage (*De la faradisation*). C'est un *spasme fonctionnel* du muscle sterno-mastoïdien. Ce spasme fonctionnel se produit au moment où le muscle entre en contraction, dans la marche, par exemple. On sent alors que ce muscle est contracté sur quelque point que l'on porte la main. M. Bouvier a vu plusieurs cas semblables, et c'est une maladie rebelle. Amussat obtint pourtant un cas de guérison; M. Robert a pratiqué une fois la section du muscle; M. Bouvier a fait aussi plusieurs fois des opérations pour remédier à de pareilles lésions. Sur un malade, il fit la section du muscle sterno-mastoïdien par la méthode sous-cutanée; la contracture a persisté. Présumant que quelques faisceaux musculaires avaient dû échapper à l'instrument, il pria M. Roux de tenter la section du muscle à ciel ouvert. Elle fut portée aussi loin qu'il était nécessaire, et lorsque les derniers faisceaux du muscle furent divisés sur la sonde cannelée, la veine jugulaire interne, turgescente, apparut; le malade fut guéri pour quelque temps, puis les accidents reparurent.

M. Robert pense aussi que c'est dans les muscles que siége la lésion. Le bruit perçu par le malade a son point de départ dans les muscles, et il se rencontre assez fréquemment dans d'autres régions. Tous les traitements locaux, tous les moyens orthopédiques sont sans succès; peut-être tirerait-on quelque avantage de l'hydrothérapie.

M. Debout conseillerait l'emploi de la faradisation ou des injections de sulfate d'atropine. La faradisation des muscles antagonistes a réussi dans un cas, mais a échoué dans un autre. Il a obtenu un succès complet par l'injection de quelques gouttes de sulfate d'atropine dans un cas de contracture de l'extenseur propre du gros orteil.

Dr Parmentier.

INSPECTION MÉDICALE. — Le ministre de la guerre a décidé, le 17 mai 1861, que, conformément aux dispositions des articles 17 et 23 du décret du 23 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre, l'inspection médicale aurait lieu, en 1861, dans l'intérieur, en Algérie et au corps d'occupation à Rome.

1er arrondissement : M. Vaillant, président du conseil de santé des armées; — 2e arrondissement : M. Michel Lévy, directeur de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaire; — 3e arrondissement : M. Maillot, membre du conseil de santé des armées; — 4e arrondissement : M. Scrive; — 5e arrondissement : M. le baron Larrey, membre du conseil de santé des armées; — 6e arrondissement, M. Hutin, membre du conseil de santé des armées; — 7e arrondissement : M. Ceccaldi; — 8e arrondissement : M. Sedillot.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 68. Jeudi 6 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, *le* 5 *Juin* 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie de médecine a donné la preuve aujourd'hui de la haute estime en laquelle elle tient M. Littré, un de ses membres, et de la valeur qu'elle attache aux travaux de ce savant illustre. Pendant tout le temps qu'il a occupé la tribune, nous n'avons jamais — pour employer l'expression du poète Delille — entendu sur les bancs des académiciens un silence aussi respectueux et aussi approbateur.

L'Académie avait, à tous les points de vue d'ailleurs, raison d'écouter; il s'agissait d'un nouvel et éclatant hommage à rendre aux auteurs des livres hippocratiques, ces pères de notre art qui ont tant vu et si bien vu, et dont le prodigieux génie d'observation a laissé si peu de découvertes importantes à faire à leurs successeurs. M. Littré, tout le monde le sait, a traduit mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'ici les œuvres d'Hippocrate; il les a commentées et éclairées comme lui seul pouvait le faire. Quelques observations des livres I et IV *des Épidémies* lui avaient cependant paru ne se rapporter à rien de connu, et sa profonde érudition était restée impuissante à dissiper l'obscurité qui les entourait. Il en avait conclu qu'il fallait considérer comme unique l'épidémie à laquelle se rapportaient ces observations. Les progrès récents de la pathologie, en appelant l'attention sur les paralysies consécutives aux affections diphthéri-

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

I

Ne vous souvient-il pas, chers lecteurs, d'avoir entendu parler ces dernières années, d'un usage répandu en Styrie, d'administrer l'arsenic aux chevaux pour leur donner certaines qualités de vente? On ajoutait même, si ma mémoire est bonne, que des paysans en mangeaient habituellement à la dose de 10 à 25 centigrammes par jour. La nouvelle fit sensation, et, convenez-en, il y avait de quoi. Qu'il y ait des mangeurs d'opium en Chine, c'est élémentaire, et cela n'a plus rien d'étonnant ni d'invraisemblable; il y en a bien à Paris. Outre certains malades qu'on voit en tolérer graduellement des doses énormes, il y a des individus, je n'ose dire en santé, qui boivent un demi-litre de laudanum sans sourciller, comme s'il ne s'agissait que de l'excipient, et il est de notoriété médicale qu'un de nos savants confrères bien connu, mange l'extrait gommeux à pleine main, comme les enfants l'extrait de réglisse. Cette coutume est aussi très répandue aujourd'hui dans l'Amérique du Nord parmi les avocats, les médecins, les prédicateurs et les écrivains en particulier. Sur 300 mille livres d'opium importées en 1860, d'après les registres officiels des douanes, dit le *Med. and surg. Reporter*, un dixième seulement a été consacré aux usages pharmaceutiques; tout le surplus a été mangé ou employé en liqueurs qui se vendent publiquement dans tous les débits dont chaque village du pays est infesté. Il en est donc de l'opium comme du haschich pour les Orientaux, du tabac et du café

tiques, ont donné la clef de cette sorte de problème à M. Littré. En comparant l'excellente description que M. Maingault, dans un ouvrage dont nous avons rendu compte ici même, a tracée de ces affections avec ce qui avait été noté par les auteurs grecs pendant l'épidémie de Periathe, M. Littré a été convaincu qu'il était bien question, dans l'un et l'autre cas, des mêmes phénomènes. C'est cette conviction dont il est venu exposer les motifs devant l'Académie. On voit que cette communication méritait bien tout l'intérêt avec lequel elle a été accueillie par les collègues de M. Littré et par le public.

M. le docteur Mercier a lu ensuite un mémoire sur les calculs et les fragments engagés dans l'urèthre; il a montré une fois de plus combien sont ingénieux les chirurgiens spécialistes, à multiplier les instruments. Quand il est question des organes génito-urinaires, il faut, paraît-il, que chaque opérateur ait son arsenal à lui; les outils qu'il emploie doivent avoir été inventés ou, tout au moins, modifiés par lui; il est nécessaire qu'ils portent son nom... ou le nom d'un chirurgien mort depuis longtemps. Le moyen, en effet, que M. X... aille dire à un client qu'il l'opère avec un insinstrument inventé par M. Y..., son rival! Est-ce possible?

Cela dit en général, et sans applications dans l'espèce, nous ajoutons que l'Académie a paru rendre toute justice au bon esprit dans lequel était conçu le travail de l'honorable M. Mercier, ainsi qu'à la convenance et à la parfaite méthode avec lesquelles il a été exposé.

M. Gosselin a terminé la séance par la lecture d'un très court rapport demandé par M. le ministre, et relatif à une note d'un habitant de Marseille, absolument étranger aux connaissances les plus élémentaires de l'art de guérir. L'auteur de cette note croit avoir découvert la propriété que possède la cornée d'absorber certaines substances, et il pense mettre à profit cette découverte pour guérir, entre autres affections, l'ectropion, l'entropion et le trichiasis « *a tribus disce omnes.* »

Après une observation très ferme et très heureuse de M. Tardieu — comme il sait les faire — les conclusions proposées par M. Gosselin, et adoptées par l'Académie, ont été telles qu'elles devaient être.

D^r Maximin LEGRAND.

---

pour certaines idiosyncrasies qui, après quelque temps d'usage, ne peuvent plus s'en passer. Pour vous, qui constatez journellement ces effets extraordinaires, merveilleux de la tolérance et de l'habitude et qui administrez de violents poisons à vos malades, même à dose razorienne, tout cela est parfaitement asssimilable; mais qu'il y ait des mangeurs d'arsenic, n'est-ce pas trop fort? Aussi la nouvelle, quoique curieuse, a-t-elle passé parmi nous comme un conte, sans que personne ait songé à en vérifier l'authenticité.

Si invraisemblable qu'il paraisse, le fait est pourtant exact. Nos voisins les Anglais se sont chargés d'en faire la preuve. Froids, flegmatiques, ils ont la qualité adéquate de leur défaut : ils sont plus tenaces, plus persévérants que nous. Pour savoir la vérité à cet égard, le docteur Roscoe a chargé le docteur Pebal, de Lemberg, de faire une enquête parmi les médecins du pays. Dix-sept ont déposé par écrit devant l'inspecteur médical à Gratz, sur les faits dont ils avaient connaissance à ce sujet, et c'est le résultat de cette enquête que M. Roscoe a communiqué à la Société philosophique de Manchester, dit l'*Edinburg medical journal.*

La première question à résoudre était de savoir si c'était bien de l'arsenic, et quelle préparation était ainsi distribuée. M. Roscoe a reçu, comme spécimen du professeur Gotlieb, de Gratz, 30 centigrammes d'une substance blanche, avec certificat du juge de Knittelfeld établissant que cette substance lui fut apportée par la femme d'un paysan qui avait vu un fermier en manger, et qui l'avait remis à la justice pour mettre un terme à cette dangereuse pratique. L'analyse montra que c'était bien de l'acide arsénieux, appelé *hydrach* par les Styriens, lequel est connu et vendu parmi eux en grande quantité.

Sur la seconde question : Cette substance est-elle prise régulièrement et à dose mortelle? toutes les lettres déposent unanimement que certaines personnes sont dans l'habitude de manger de l'arsenic, soit que leurs auteurs l'aient observé, soit qu'ils l'aient entendu dire,

HYDROLOGIE.

LES EAUX ET LES BOUES MINÉRALES DE SAINT-AMAND.

« Les malades qui vont aux eaux désirent y trouver, avec la santé, le bien-être et même le plaisir, qui, s'il ne guérit pas, fait du moins oublier la souffrance. Leur exigence, à vrai dire, n'est autre chose que l'exercice d'un droit fondé sur la richesse qu'ils répandent dans le pays. » Constantin JAMES.

I

Il existe en France un établissement thermo-minéral qui, dans le siècle dernier, a joui d'une réputation bien grande et bien justement méritée : c'est celui des Eaux et Boues sulfureuses de Saint-Amand (Nord).

Peu de médecins l'ignorent; aussi, pris d'une sorte de défiance devant le délaissement qu'ont éprouvé presque subitement nos thermes, tous se demandent si leurs propriétés curatives si vantées autrefois ne seraient pas à la hauteur de leur renommée. Les causes de l'abandon qu'ont subi les thermes de Saint-Amand, hâtons-nous de le dire, sont toutes fortuites et n'ont rien qui dépende de leurs vertus thérapeutiques; elles tiennent uniquement aux guerres incessantes dont le Nord a été le théâtre à la fin du XVIII^e siècle et au commencement de celui-ci, et qui ont eu pour résultat fatal la destruction de l'établisssement et l'éloignement des baigneurs.

Mais aujourd'hui que ces raisons n'existent plus ; que l'établissement relevé reçoit chaque année un nombre considérable de malades ; que, grâce à l'impulsion de l'autorité supérieure, le confortable et l'agrément vont s'y trouver réunis, on ne lira peut-être pas sans intérêt ces quelques lignes destinées à faire connaître toute l'importance de cet établissement vraiment exceptionnel et plein d'avenir, qui tend tous les jours à reprendre parmi les stations thermales le véritable rang qu'il doit y occuper.

Les thermes de St-Amand, en effet, offrent ce précieux et bien rare avantage de renfermer à la fois des eaux et des boues minérales. Ce sont, en quelque sorte, deux établissements en un seul, prêtant tantôt séparément, tantôt simultanément, selon les cas, leurs ressources aux malades qui viennent y chercher la guérison. Si nous y comprenons l'installation complète de tous les moyens hydrothérapiques généralement employés, douches variées, froides ou chaudes, simples ou minérales; si nous y joignons enfin tout ce que l'on a fait déjà et ce que l'on peut

---

L'exemple le plus intéressant est rapporté par le docteur Schäfer. Un homme de 30 ans, robuste, mangea, le 22 février 1860, en présence du docteur Knappe, de Oberzehring, un morceau d'acide arsénieux pesant 4 grains 1/2, et le lendemain un autre morceau de 5 grains 1/2. L'examen de l'urine y décéla la présence de l'arsenic. Le 24, il était dans son état de santé ordinaire. Il informa le docteur Knappe qu'il avait l'habitude de prendre cette dose trois à quatre fois par semaine. D'autres cas semblables, dont les médecins ont été témoins, sont également relatés. Le docteur Holler, de Hartberg, nomme ainsi plus de quarante mangeurs d'arsenic dans son rapport, et le docteur Forcher, de Gratz, nomme aussi onze personnes de son voisinage adonnées à cette pratique. Dans l'impossibilité de citer tous ces exemples, M. Roscoe a déposé une copie authentique de toutes ces lettres dans les archives de la Société.

Il est donc bien établi que, par l'habitude, l'acide arsénieux, ce terrible poison, est pris sans danger à l'intérieur à des doses considérées comme mortelles.

II

Gœthe a dit par la bouche de Méphistophélès :

Le sang est tout à fait un jus particulier.

Il se pourrait bien que ces qualités particulières, différant selon les individus et en étroite relation même avec l'esprit, aient arrêté beaucoup de médecins à faire passer, à transfuser ce précieux liquide d'un individu à l'autre, par crainte d'injecter ainsi avec un sang étranger une partie de l'*anima* de Sthal, un esprit étranger ; ce qui, le cas échéant, déplairait fort à certaines personnes. Leur prudente réserve se comprend donc sous ce rapport ; mais, comme

créer encore pour le bien-être et les amusements du baigneur, nous aurons l'établissement thermal le plus complet que puissent désirer aussi bien les malades que les médecins.

II

Situé à deux kilomètres E. de la ville de St-Amand, l'établissement thermo-minéral se trouve à l'entrée d'une vaste et magnifique forêt et dans un des pays les plus riches de la France.

Il comprend actuellement des boues et deux sources principales, toutes deux sulfureuses, mais à des degrés différents. De ces sources, l'une, la plus anciennement connue, est appelée *Fontaine-Bouillon*, à cause du bouillonnement tumultueux que produisaient ses eaux en sortant de terre, alors qu'elles n'étaient point encore recueillies; l'autre, distante de la précédente de 50 mètres environ, est la *Fontaine d'Arras* ou de l'*Évêque d'Arras*, ainsi nommée en souvenir de la guérison qu'un évêque de cette ville y trouva vers l'an 1714. C'est dans l'espace compris entre ces deux sources que se voit une immense rotonde couverte et vitrée qui contient le bassin des boues.

La connaissance et la fréquentation des thermes de Saint-Amand remontent bien haut. Pour le médecin, comme pour le malade ou le visiteur que cet établissement curieux frappe par sa singularité, quelques mots d'historique trouveront ici leur place.

L'inscription suivante, gravée sur la pierre qui surmonte la porte du bâtiment principal, résume en quelque sorte l'histoire de l'établissement thermal jusqu'à la fin du XVIIe siècle :

CETTE FONTAINE
AVTREFOIS CVLTIVÉE PAR LES ROMAINS, NÉGLIGÉE ENSVITE ET IGNORÉE JVSQV'A NOVS;
ENFIN RECONNVE A SES EFFETS MERVEILLEVX;
MAIS PRESQVE INACCESSIBLE ET CONFONDVE DANS VN MARAIS;
A ÉTÉ REPARÉE, BATIE ET EMBELLIE D'AVENVES, POVR L'VTILITÉ PVBLIQVE,
SOVS LE REGNE DE LOVIS LE GRAND,
PAR LES ORDRES DV MARÉCHAL DVC DE BOVFFLERS,
COMMANDANT DES ORDRES DV ROY, COLONEL DV RÉGIMENT DES GARDES FRANÇAISES,
GOVVERNEVR GÉNÉRAL DE FLANDRE,
L'AN DE GRACE M DC LXXXXVIII

Les eaux minérales de Saint-Amand étaient, en effet, connues des Romains dans les années qui ont précédé l'ère chrétienne. C'est un fait attesté par les chroniqueurs; c'est ce qu'indiquent aussi les fouilles et les travaux opérés sous Louis XIV pour la réparation de la Fontaine-

---

agent thérapeutique, on s'étonne au contraire qu'ils n'aient pas plus souvent recours à cet hémostatique par excellence, les succès de cette opération étant assez nombreux pour les autoriser et les encourager dans cette voie. Ainsi, sur 57 cas connus de transfusion, il y a 45 résultats heureux; 11 fois la maladie ou les accidents qui l'avaient provoquée ont été consécutivement mortels; dans un seul cas, la mort est arrivée par suite de l'opération.

Cette statistique rassurante est empruntée à une communication récente du professeur Martin, à la Société obstétricale de Berlin, sur un nouvel exemple de transfusion répétée avec succès avant et après la parturition. C'est, en effet, dans ce cas surtout, lorsque des hémorrhagies abondantes et incoercibles se manifestent, que ce moyen peut rendre de grands services. Il s'agissait, dans l'espèce, d'une célèbre chanteuse de 20 ans, délicate, qui, ayant fait une chute au huitième mois de sa grossesse, le 1er janvier, éprouva des douleurs cinq jours après. Une hémorrhagie externe considérable s'étant déclarée pendant qu'elle était au bain, le professeur fut appelé le 6, à cinq heures du matin. La patiente était pâle, les yeux enfoncés, les traits hagards, la peau froide, le pouls petit et fréquent, le col rigide et dilaté, d'un pouce à peine, tête élevée, fond de l'utérus dur et sensible à la pression, douleurs rares et inefficaces. Tentatives de dilatation inutiles. Vomissements immédiats des substances ingérées; version impossible. A huit heures, pouls à peine sensible, anxiété, syncopes, soupirs; la mort était imminente, il fallait agir. Cinq à six onces de sang furent immédiatement injectés, et à mesure que cette opération s'exécutait, la patiente reprenait connaissance, les joues se coloraient, le pouls devenait plus fort et le travail s'effectuait de manière qu'à dix heures, le forceps put être appliqué et extraire un enfant mort. Le placenta suivit de près avec deux livres environ de sang noir et caillé.

Tout alla bien d'abord, mais, un quart d'heure après, l'hémorrhagie reparut, et, quoique

Bouillon. On trouve alors profondément enfouies un nombre considérable de statues païennes de dimensions colossales, des monnaies à l'effigie de Jules César, Auguste, Néron, Vespasien, Trajan, des vases antiques, et surtout des pans de murs et des constructions en forme de petites loges sur le modèle que les Romains adoptaient généralement pour leurs thermes. On sait d'ailleurs que les Romains, dans les premiers temps du Christianisme, avaient fait de Tournai (à quatre lieues de Saint-Amand) un chef-lieu important de leurs possessions dans les Gaules, et que plusieurs de leurs empereurs y avaient même établi leur résidence.

En 639, quand Saint-Amand, évêque de Maestricht, jeta les premières fondations de la ville et de la fameuse abbaye qui portent son nom, peut-être fut-il amené à choisir cet emplacement à cause du voisinage des eaux thermales. Mais il est certain qu'à cette époque, ces sources étaient abandonnées au milieu des bois et des bruyères.

Depuis ce moment, et jusqu'au commencement du XVII^e^ siècle, les eaux minérales de St-Amand paraissent n'avoir été connues et utilisées que par les habitants de la contrée. A cette époque, elles se révélèrent par leur efficacité dans la gravelle, maladie alors commune chez les Flamands, et la guérison qu'y trouva pour une affection de ce genre l'archiduc Léopold, gouverneur des Pays-Bas, après la bataille de Lens en 1648, acheva de tirer ces thermes de l'oubli. D'après ses conseils, des travaux sérieux de restauration furent commencés, mais interrompus bientôt par la guerre, ils ne furent définitivement repris qu'en 1697 par les ordres de Louis XIV et sous la direction de Vauban, qui mit la Fontaine-Bouillon en état d'être fréquentée commodément par les malades. Jusque là, on ne connaissait que cette dernière source ; ce n'est que quelques années plus tard qu'on découvrit la Fontaine-d'Arras, dont les auteurs ne font point mention avant 1714.

Quant aux boues, elles ne furent vraiment utilisées qu'à dater de 1698, quoique elles fussent connues bien auparavant. Le bassin qui les retient resta longtemps à découvert, ce qui avait le double inconvénient de laisser les baigneurs exposés aux intempéries de l'air et les boues se délayer aux fortes pluies : aussi prit-on la détermination de le renfermer dans un vaste batiment en forme de serre.

C'est donc du commencement du siècle dernier que date la fréquentation suivie des thermes de St-Amand. A cette époque, les eaux parfaitement recueillies en sources distinctes, le bassin des boues bien délimité et divisé en compartiments pour l'usage des baigneurs, l'établissement tout entier organisé et recevant des améliorations constantes, on vit les malades affluer et le nombre des guérisons se multiplier. Un hôpital y fut créé pour les indigents de la contrée. Le gouvernement lui-même ne resta pas indifférent aux cures merveilleuses qui s'y opéraient : dès 1714, il y fit construire un hôpital militaire qui renfermait 30 ou 40 lits dans le principe et qui en contenait 200 en 1765. C'est l'époque la plus florissante de nos thermes :

---

arrêtée bientôt par le seigle ergoté et le froid, la faiblesse était telle que la patiente perdit de nouveau connaissance, le pouls cessa, une sueur froide apparut sur les extrémités. Deux onces de sang furent de nouveau injectées à onze heures, et bientôt elle revint à la vie et se rétablit ensuite parfaitement.

C'est le second cas de transfusion pratiquée avec succès dans ces circonstances par M. Martin ; aussi sa confiance est grande dans ce moyen. Appuyé sur ces deux faits, il vient de publier une brochure sur la tranfusion contre les hémorrhagies chez les nouvelles accouchées *(Uber die transfusion bei blutungen New-Entbundener)*, dans laquelle il développe ses vues sur les indications, l'effet et le mode d'exécuter cette opération, le modèle des instruments qu'il emploie et la récapitulation des cas publiés. Nous la signalons à tous ceux qui veulent s'instruire sur ce sujet.

III

Une question médico-légale très importante a été résolue le 29 avril par les tribunaux anglais. Il s'agissait de savoir quels sont les signes de la vie chez le nouveau-né et subsidiairement, on le prévoit, s'il est apte à succéder et à transmettre. Dans l'espèce, un médecin mourut, il y a longtemps, laissant sa veuve enceinte, et, suivant le docteur Freeman, de Plymouth, qui l'accoucha, l'enfant avait remué quelques instants avant la naissance, et de légères pulsations du cordon avaient été perçues durant une minute après ; mais la respiration était douteuse et ne pouvait être affirmée. Se fondant sur l'absence de respiration, qu'ils considèrent comme le signe distinctif de la vie extra-utérine, les docteurs Robert Lee et Ramsbotham soutenaient que l'enfant était mort-né, qu'il n'avait pas vécu, puisqu'il n'avait pas respiré. MM. Taylor et Smith prétendaient, au contraire, avec l'accoucheur, que l'évidence de la circulation du cor-

ils comptaient au nombre des établissements les plus importants et les plus renommés de la France.

Ils étaient ainsi en pleine vogue quand éclatèrent la Révolution de 1789 et les guerres de la République. St-Amand placé sur l'extrême frontière eut beaucoup à souffrir des luttes dont le pays fut le théâtre : ses bains ne furent fréquentés qu'à de longs intervalles, ses édifices et ses hôpitaux furent pillés ou brûlés. Nos thermes allaient rester une fois encore dans l'oubli quand, en 1806, S. A. I. le prince Louis, plus tard roi de Hollande, vint y passer une saison et y fit faire de grands embellissements : dès lors, ils ont été de nouveau fréquentés et chaque année le nombre toujours croissant des baigneurs atteste leur efficacité par la guérison qu'ils y trouvent.

Pour être complet dans cet historique, j'ajouterai que les auteurs font mention d'une source ferrugineuse dont on ne voit plus de traces aujourd'hui, mais qui a été fréquemment utilisée autrefois par les médecins qui lui reconnaissaient les qualités des eaux de Spa. M. Gosse écrivait en 1750 : « Cette source ferrugineuse est située dans la prairie contiguë à la grande allée. Elle est si négligée qu'on la reconnaît à peine. L'eau en est froide, un peu trouble et onctueuse, d'un goût approchant de l'eau de forgeron. Elle prend couleur avec la noix de galle, les feuilles de chêne, les écorces de grenade, etc; et elle donnait quelquefois des selles noires aux personnes qui en faisaient usage. » (*Observation sur les eaux minérales de St-Amand, par le sieur Gosse, médecin de l'hôpital royal de St-Amand,* 1750, p. 6.) Ce voisinage de sources sulfureuse et ferrugineuse n'a rien qui doive étonner dans notre pays dont les terrains inférieurs sont si richement minéralisés. D'ailleurs, parmi les eaux potables de St-Amand, parmi les fontaines servant à l'utilité publique, il en est qui sont légèrement sulfureuses et d'autres légèrement ferrugineuses.

Puisque l'existence d'une ancienne source ferrugineuse paraît certaine et son emplacement bien indiqué, il serait à désirer que le département du Nord fît exécuter quelques travaux destinés à la rechercher. On pourrait ainsi, à peu de frais, doter les thermes de Saint-Amand d'une nouvelle richesse.

III

L'établissement renferme, avons-nous dit, des eaux et des boues : un mot sur les indications thérapeutiques de chacune d'elles.

Les eaux sont sulfureuses salines. Leur température est de 28° C. ; leur odeur est celle des œufs couvis. Elles dégagent de l'acide sulfhydrique en abondance et du gaz acide carbonique, et contiennent par litre 1 gr,76 de principes fixes :

---

don était un phénomène suffisant de vie, et le chancelier Stuart adopta cet avis d'après l'étrange *considérant*, qu'il était préférable de se baser sur l'accomplissement positif de la circulation que sur l'absence présumée de la respiration, parce qu'à moins d'une troisième fonction essentielle à la vie, on ne pourrait décider si elle a eu lieu. Il jugea, en conséquence, que l'enfant avait vécu.

En appelant de ce jugement devant la haute juridiction des médecins français, qu'il nous soit permis d'émettre notre humble opinion. La circulation du cordon est propre à la vie fœtale et ne peut être invoquée en faveur de la vie extra-utérine en l'absence de battements cardiaques, de mouvements extérieurs, et surtout de la respiration. L'enfant ne naît réellement à la lumière, à la vie extérieure que par la respiration, et il est plus sûr de nier la vie extra-utérine d'après l'absence de cette fonction que de l'affirmer en se basant sur une ou plusieurs pulsations légères du cordon ombilical pendant une minute! C'est d'après ce principe que, dans le cas d'infanticide, on décide si le nouveau-né a vécu en immergeant ses poumons pour savoir si l'air les a parcourus. Une fausse interprétation nous semble donc avoir été commise dans ce cas. Qu'en pensent nos confrères?

IV

Je rapporte d'une récente excursion dans l'Inde anglaise quelques nouvelles recueillies à votre intention, chers lecteurs. Sans parler de la famine, trop connue et trop réelle hélas! qui y règne, disons que les secours s'élèvent déjà à 100 mille livres sterling (2,500,000 fr.). Cela, du moins, n'assombrira pas le tableau des innovations et des améliorations hygiénico-climatériques que je vais vous présenter. — *English government fecit.*

Un vaste sanatorium, avec hôpital militaire, va d'abord être édifié dans les hautes plaines

Sulfate de magnésie.	0,730
— de chaux.	0,060
Chlorure de sodium	0,425
— de magnésium. . . .	0,080
— de calcium.	0,055
Carbonate de chaux.	0,390
Silice.	0,025

Je n'énumérerai point toutes les maladies pour lesquelles on emploie ces eaux : je me bornerai à citer celles qui en reçoivent une influence plus particulièrement heureuse.

Ceux qui ne jugent de la valeur d'une source minérale que par la quantité des sels qu'elle contient trouveront celle de St-Amand inférieure à bien d'autres. Mais l'expérience a démontré que des sources auxquelles l'analyse n'avait reconnu que peu de sels et qui ne différaient presque en rien de l'eau de fontaine, se révélaient par une puissance thérapeutique souvent extraordinaire, telles celle de Plombières, qui ne contient par litre que 0 gr,317 de principes fixes, celle de Pfeffers (Suisse) 0 gr,232 seulement. Ce n'est pas toujours la quantité des sels qui fait l'efficacité d'une eau minérale, c'est bien aussi souvent la combinaison et les proportions relatives des substances qui la composent, comme aussi certaines conditions qui nous échappent. Toutes les eaux minérales ont leur importance, fortes ou faibles, froides ou chaudes : tantôt ce sont celles-ci, tantôt ce sont celles-là que préfère le médecin. Son choix est subordonné à la nature de la maladie et à sa période, au tempérament, à l'idiosyncrasie du sujet, etc. Le point essentiel en thérapeutique hydrologique est donc, une eau minérale étant donnée, de déterminer l'état pathologique qui peut lui être confié.

Les eaux de Saint-Amand ont pour effets principaux d'augmenter les sécrétions, d'activer la circulation, de stimuler l'appétit et relever les forces. Elles conviennent surtout dans les *angines*, *laryngites* et *catarrhes chroniques*.

Dans la *phthisie pulmonaire*, elles peuvent rendre de grands services. La présence du soufre d'un côté, de l'autre celle du chlorure de sodium, selon que l'un ou l'autre de ces éléments agisse plus particulièrement dans l'affection tuberculeuse, justifient cette manière de voir. Il ne s'en suit pas qu'il faille envoyer aux eaux de Saint-Amand tous les poitrinaires, à quelque degré que soit leur affection, quels que soient leur tempérament, l'état des autres organes de l'économie, etc. Certes non ; pas plus qu'il ne faudrait les envoyer indistinctement et à toute période de leur mal, aux Eaux-Bonnes, à Cauterets, à Amélie-les-Bains, ou à toute autre station thermale renommée dans ces cas. Comme l'a très bien dit le savant rédacteur de l'UNION MÉDICALE, « l'envoi d'un phthisique aux eaux minérales est une sorte de coup de dé ; » le

---

de Newralia, au centre de Ceylan, à une élévation d'environ 8,000 pieds au-dessus du niveau de la mer; hauteur double de la station militaire de Newcastle à la Jamaïque.

Plusieurs établissements de ce genre existent déjà dans l'Inde sur les monts Nillgerries et les plateaux de l'Hymalaya, où les soldats anglais vont passer leur convalescence. Les phthisiques surtout y sont envoyés avec succès, et les Européens y reprennent rapidement la force et la santé après les attaques de choléra et de diarrhée si communes dans cette partie du monde. C'est pourquoi le gouvernement anglais construit celui-ci à Newralia où, quoique près de la ligne équinoxiale, le froid est intense, contrairement à la chaleur qui règne à Columbo et dans les basses plaines.

On tente aussi d'y introduire la culture des *cinchonas*. La quinine est tellement employée dans ce pays, que le gouvernement en achète annuellement pour un million de francs dans la seule province du Bengale, et c'est une dépense, on le comprend, dont il est désireux de s'exonérer. Le choix des plants et des graines a lieu dans les montagnes de l'ouest des Cordillières, et une double serre a été construite à Kew pour leur transport. Quelques plants sont déjà arrivés, mais le plus grand espoir est fondé sur les graines, dont trois provisions ont été reçues à Kew dans d'excellentes conditions et où quelques-unes sont déjà en fleurs.

Le gouvernement anglais, vous le voyez, est rempli de sollicitude pour ses intérêts et ses sujets... anglais. Quant aux natifs, c'est bien autre chose ! il les traite en enfants gâtés chers et précieux à son cœur paternel. Il pousse si loin la prévoyance pour eux que, contrairement aux droits proclamés par Georges IV, et confirmés en 1858 par la reine Victoria, il refuse de les recevoir dans le corps de santé militaire, de crainte que leur constitution physique ne les rende incapables de remplir les devoirs de cette profession dans les climats froids, comme celui du Canada. En vérité, l'exemple est unique, pareille philanthropie ne s'est jamais vue ! — La can-

malade peut y trouver la guérison ou y hâter sa fin. C'est donc au médecin à le conseiller prudemment dans le choix de la source et dans le moment où il doit s'y rendre. Les eaux de Saint-Amand conviennent dans la phthisie commençante, dans la phthisie à marche lente, quand les tubercules peu nombreux sont à l'état cru, quand il n'y a ni hémoptysie, ni fièvre, ni tendance à la diarrhée. La faible dose de leurs principes minéralisateurs est une heureuse condition qui donne à ces eaux une supériorité sur bien d'autres, dans certains cas, chez les femmes, les enfants et en général chez les personnes d'une constitution délicate. Mais la phthisie avancée, la phthisie à forme inflammatoire, la phthisie avec fièvre et diarrhée ne recevront de ces eaux aucune influence favorable ; le plus souvent même, leur marche fatale ne fera que s'y accélérer.

L'état tuberculeux nous conduit tout naturellement à la *scrofule*. A titre d'eaux salines et par le chlorure de sodium qu'elles renferment, les eaux de St-Amand sont efficaces contre cette cruelle maladie. C'est surtout dans les manifestations si variées de cette affection que l'emploi simultané des eaux et des boues, comme je le dirai plus tard, donne des résultats merveilleux. Les médecins de nos pays négligent peut-être un peu trop cette ressource thérapeutique que la nature leur offre sur les lieux mêmes contre un mal encore si commun dans ces contrées. Je désirerais que le département du Nord, propriétaire des thermes de St-Amand, y envoyât chaque année un certain nombre de scrofuleux, comme la chose se pratique dans le département de la Nièvre pour les eaux de Pougues ; ce serait un des moyens les plus sérieux d'étouffer un mal aussi hideux et de le prévenir chez les générations futures.

C'est surtout dans les affections chroniques des organes abdominaux que les eaux sont indiquées. Nous citerons certaines *dyspepsies* liées à la constipation ou à une atonie du tube digestif, les *engorgements du foie*, de la *rate*, du *pancréas*, etc. Dans les *engorgements de l'utérus*, dans les *ovarites chroniques*, dans la *chlorose*, on compte chaque année des succès nombreux soit simplement par l'usage de l'eau prise en boissons, soit par son association aux douches : c'est pour cela sans doute que les médecins du siècle dernier avaient accordé à nos eaux une sorte de vertu spécifique dans les troubles de la menstruation et de la stérilité.

Citons encore la *gravelle*, le *rhumatisme chronique*, la *goutte*, et en général toutes ces affections qui nous montrent une prédominance d'acides dans les liquides de l'économie. La composition chimique des eaux rend raison, jusqu'à un certain point, des cures qu'elles produisent dans ces divers états pathologiques.

IV

Entre la Fontaine-Bouillon et la Fontaine-d'Arras se trouvent les boues minérales.

Elles sont constituées par trois lits superposés. Le lit superficiel est formé d'une terre noire semblable à la tourbe ; le second est de la marne argileuse : les deux réunis ont une épaisseur

---

didature du docteur Thompson a été repoussée par cet unique motif qu'il est né dans l'Inde, et malgré les interpellations du colonel Sykes à ce sujet dans la Chambre des communes, celle du docteur Colah, membre du Collége royal des chirurgiens de Londres, natif de Bombay, vient d'être repoussée également. Est-une raison ou un prétexte ?... Les Indiens sont dispersés partout aujourd'hui, dit la *Lancet;* il y en a en Australie, à New-York, Londres, Liverpool, Manchester ; et un grand nombre supportent depuis plus de cinquante ans les rigoureux hivers de Canton et de Sang-haï sans en être incommodés. Au point de vue de l'acclimatation, l'épreuve serait décisive pour tout juge impartial. Mais le secrétaire de la guerre n'en maintient pas moins sa décision, ce qui jette le trouble parmi les nombreux Indiens qui étudient dans les colléges et les hôpitaux d'Édimbourg et de Glasgow, en vue de concourir aux grades d'officier de santé militaires, et dont les espérances légitimes sont ainsi injustement déçues. Évidemment, c'est de la philanthropie morbide, et dès qu'il y a là plus qu'une question de climatologie, je me récuse.

V

Parmi tous ces faits divers, voici d'abord une nouvelle officielle : c'est la réorganisation de l'Académie royale de médecine de Madrid, par décret du 28 avril. Elle est placée, comme aujourd'hui celle de Paris, sous la direction du ministre d'État, et chargée, comme l'Académie française, de préparer un dictionnaire des termes techniques; l'histoire, la bibliographie et la géographie médicales sont aussi dans ses attributions.

Elle compte 56 titulaires — 46 médecins, 7 pharmaciens et 3 vétérinaires — et 146 correspondants nationaux et étrangers, — 120 médecins, 20 pharmaciens et 6 vétérinaires. — Avis à ceux qui veulent présenter leur candidature.

de 2 mètres. Le troisième lit est un sable mouvant de 2 à 3 mètres en hauteur ; c'est au travers de ce sable que viennent sourdre, dans un espace carré de 27 mètres de côté, une infinité de petites sources sulfureuses qui, détrempant les deux couches superficielles, les transforment en une espèce de bourbier. On comprend facilement que ces petites sources, en contact continuel avec les terres supérieures, les chargent de principes minéralisateurs, les modifient dans leur composition chimique et puissent leur donner les propriétés curatives que nous leur connaissons.

Les boues ont une couleur noire, une odeur sulfureuse, une température de 26° C. que, selon les cas, on élève artificiellement. Elles dégagent, comme les eaux, de l'acide sulfhydrique et de l'acide carbonique. Elles ont donné à M. Caventou, sur 100 parties de matières séchées et incinérées, 90 de silice et 10 des substances suivantes : carbonate de chaux, peroxyde de fer, alumine, carbonate de magnésie et oxyde de manganèse.

Les boues sont recouvertes d'un rotonde vitrée, large, élevée et élégante. Elles sont partagées en nombreuses cases ; chacune d'elle étant affectée au même malade pendant toute la durée de son séjour à l'établissement. Sur le pourtour de la rotonde, se trouvent des cabinets de bains ou les baigneurs vont se laver en sortant des boues.

Les effets des boues sont de réveiller la vitalité des parties avec lesquelles elles sont en contact, de les modifier, d'y stimuler la nutrition interstitielle, et, par suite, d'y déterminer un véritable état congestif. Aussi, leurs indications sont-elles nombreuses.

On comprend, tout d'abord, que les affections qui, d'ordinaire, sont améliorées par les bains sulfureux le seront bien davantage encore par les boues, telles les *maladies cutanées* en général, tels certains *ulcères*, etc. C'est même l'efficacité reconnue, dans de pareils cas, aux boues de Saint-Amand qui a fait leur première réputation. Les chroniqueurs racontent « que les mineurs employés à travailler à la Fontaine-Bouillon ayant été commandés pour le siége d'Ath (1697), en revinrent affligés d'ulcères en différentes parties du corps et surtout aux jambes. Ceux qui reprirent leurs travaux au bassin des boues y trouvèrent leur guérison. Ces cures donnèrent lieu à d'autres essais que procurèrent l'établissement des bains de boues, qui a toujours été en activité depuis. » (BOTTIN, *Notice sur les eaux et boues de Saint-Amand,* 1805, page 27.)

Dans les *engorgements chroniques des articulations*, les *tumeurs blanches*, les manifestations cutanées ou osseuses de la *scrofule,* les accidents tertiaires de la *syphilis*, les *rhumatismes chroniques*, les boues à l'extérieur, les eaux à l'intérieur produisent des effets remarquables.

Il est deux genres d'affections qui trouvent aux boues de Saint-Amand, sinon toujours la guérison, du moins une amélioration constante. Ce sont les *paralysies* et les *névralgies*.

A l'exception des paralysies qui reconnaissent pour cause une affection de l'encéphale, et de celles dans lesquelles le tissu musculaire atrophié a subi déjà la dégénérescence graisseuse, toutes

---

Le nouveau règlement académique, calqué en grande partie sur celui de la rue des Saints-Pères, consacre quelques heureuses innovations. Ainsi les titulaires deviennent honoraires à 60 ans, s'ils le demandent, et d'office dès qu'ils ne remplissent plus leurs devoirs. N'est-ce pas juste? Il y a aussi, exemple à citer et à imiter, une section de philosophie et de littérature, et enfin des vacances du 15 juillet au 15 septembre. L'UNION MÉDICALE voit ainsi ses vœux réalisés à l'étranger. C'est un encouragement.

La Société des médecins de Vienne a célébré son dix-septième anniversaire le 8 avril. Le professeur Seeligmann a prononcé l'éloge d'Adam Chenot, élève de Van Swieten. Né à Luxembourg en 1722, il fut un des premiers à établir les règles sanitaires contre la peste, dont il étudia deux épidémies en Transylvanie, en 1755 et 1796. L'orateur a terminé son discours en adjurant chaque médecin de faire tous ses efforts pour améliorer les conditions sanitaires de la capitale, où le typhus a soudainement pris une forme épidémique. Les quatre éléments des anciens, a-t-il dit, sont encore les éléments de santé des populations, et ce que Vienne réclame surtout c'est un bon air, beaucoup de lumière, de l'eau en abondance et un drainage approprié.

Dans sa séance annuelle du 18 avril, présidée par M. Fleming, la Société de pathologie de Dublin a clos le concours sur les maladies du cordon du testicule et de ses enveloppes. Sur 18 mémoires envoyés, celui de M. W. Stokes a obtenu la médaille d'or et celui de M. Foot celle d'argent.

Le docteur Jacob a reçu, aussi une distinction très honorable du corps médical irlandais autant comme rédacteur de la *Medical Press* que comme professeur. Ayant décliné l'offre d'un riche service de table, une grande médaille en bronze, avec son portrait et son nom, lui a été adressée en reconnaissance de ses services à la science et à la profession.

les autres paralysies sont heureusement influencées par les boues. C'est ainsi que l'on traite avec succès à nos thermes des paralysies symptomatiques d'un ramollissement chronique de la moelle, celles qui dépendent d'une lésion des nerfs, les paralysies essentielles, les paralysies hystériques, les paralysies rhumatismales, enfin celles qui succèdent à un affaiblissement général de l'organisme, comme on en voit après les fièvres typhoïdes, le typhus, le choléra, la peste, la fièvre jaune, après certaines fièvres éruptives, dans la cachexie paludéenne, à la suite d'excès vénériens, de pertes séminales, chez les albuminuriques, les diabétiques, etc. D'une manière générale, on peut dire que les boues sont efficaces dans les paralysies qui ne sont point réfractaires à la médication électrique : aussi me paraît-il rationnel de combiner l'emploi de ces deux agents, boues minérales et électricité. Et si l'on sait y associer à propos les douches sulfureuses et l'hydrothérapie, on aura de grandes chances d'une guérison complète de ces paralysies.

Ce que je viens de dire des paralysies, je le dis aussi des névralgies rebelles. Les boues sont renommées depuis longtemps dans la guérison de la sciatique et des autres névralgies du tronc et des membres. On peut les employer aussi avec succès dans certaines névroses, la chorée, par exemple. Ici, encore, leur association à la médication électrique et à l'hydrothérapie est appelée à produire des résultats admirables. De là, on peut formuler ce principe que les boues de St-Amand sont efficaces dans la plupart des cas pathologiques où l'électricité est indiquée ; que, dans certains états, les boues l'emportent sur l'électricité, et dans d'autres, l'électricité sera supérieure aux boues; enfin, que ces deux moyens se complètent et peuvent être employés simultanément chez le même malade.

Mais le triomphe des boues de Saint-Amand consiste dans la guérison des *atrophies*, *rétractions* et *contractures musculaires*, *raideurs des membres*, *cicatrices difformes*, *ankyloses*, et dans ces mille formes pathologiques qui succèdent aux lésions traumatiques en général, et particulièrement aux coups de feu. C'est là une efficacité, je dirai presque une spécialité, qu'on ne rencontre nulle part ailleurs, et en vue de laquelle on avait, dans le siècle dernier, bâti un hôpital important destiné aux militaires blessés. Aussi ne saurais-je trop appeler l'attention du gouvernement et celle des inspecteurs des services de santé de la guerre et de la marine sur l'utilité de la restauration de cet hôpital militaire détruit pendant notre grande révolution : ce serait un juste tribut payé à nos soldats et à nos marins dans un siècle où ils versent si courageusement leur sang pour la défenses des grandes causes.

V

Un établissement thermo-minéral, quelque valeur qu'il ait par lui-même, serait incomplet et perdrait bientôt sa vogue et sa réputation dans le public s'il n'offrait des distractions variées,

---

Les troubles des États-Unis ont empêché la réunion annuelle des membres de l'Association médicale américaine qui devait avoir lieu à Nashville le 27 avril. Elle a été remise à l'année prochaine.

Suivant le *Medical Journal* de ce pays, le nombre des médecins aux États-Unis s'élève à 40,481. La proportion, dans le Massachussett, est de 1 sur 605 habitants, sur 611 à New-York, sur 561 en Pensylvanie, sur 802 dans la Caroline du nord, sur 465 dans l'Ohio, sur 884 dans le Maine et sur 860 en Californie. Cette statistique n'est guère encourageante pour les futurs *doctors* ni surtout pour les médecins européens qui veulent aller tenter fortune dans ce pays. Il ne faut pourtant pas y attacher trop d'importance, car la dissémination de la population et l'exercice libre de la médecine et de la pharmacie en font suspecter l'exactitude. Dans un pays où chaque individu peut s'intituler *doctor*, *ipso facto*, comment en constater le nombre ?

Une amélioration partielle vient pourtant d'être effectuée sous ce rapport. La législative de la Louisiane, sur la proposition du docteur Stevens, a voté la loi obligeant tout individu qui exerce la médecine dans cet État à justifier devant le juge de paix qu'il a été régulièrement reçu en Europe ou en Amérique. Les contrevenants ne seront pas admis à réclamer d'honoraires et seront soumis à une amende de 100 fr. Belle garantie !

De plus fort en plus fort ! Un Américain de Woburn, dont on ne manquera pas d'épeler le nom, a légué 100,000 fr. au Collége médical des femmes de Philadelphie.

Tout ainsi est étrangement singulier parmi la nation yankée, jusqu'à la manie de se droguer. Suivant le *Boston medical Journal*, l'usage des *patent medicines*, ou remèdes secrets, est si considérable, qu'ils forment 40 p. 100 de la vente totale des médicaments. Il n'y en a pas moins de cinq à six cents en vogue, d'après les prix-courants; et pour ceux qui en font le commerce exclusif, il n'est pas rare d'acheter pour 50,000 fr. à la fois d'un seul de ces arti-

ce complément indispensable d'une médication hydrologique, que le malade recherche au moins à l'égal des eaux elles-mêmes. Si l'Allemagne voit chaque année affluer à ses thermes tout ce que la société renferme de plus élégant, elle le doit surtout à leur installation confortable et aux plaisirs nombreux que l'on cherche à y créer. Sous ce rapport, il faut l'avouer, nous sommes en France moins bien partagés; et si les départements, propriétaires de sources, n'ont point à cœur d'y faire tous les embellissements nécessaires à l'utilité et à l'agrément des baigneurs, ils s'exposeront à laisser tomber dans un oubli regrettable des établissements destinés à faire le soulagement des malades et la richesse des pays où ils se trouvent. C'est là une vérité qu'a très bien comprise le département du Nord. Pour tout ce qui est de ce bien-être intérieur, les thermes de Saint-Amand, il est vrai, ont encore beaucoup à attendre ; mais, grâce à la sage sollicitude de l'administration supérieure, des améliorations sérieuses et de grands embellissements ont été projetés, qui, une fois terminés, feront de cette station thermale une des plus agréables de la France.

Sous les autres rapports, nos thermes sont heureusement privilégiés de la nature. Placés dans la contrée la plus riche et la plus industrielle de la France, sur la lisière de l'immense forêt de Saint-Amand, ils sont entourés de pelouses et d'allées ombragées : l'une d'elles, l'allée du Prince-Louis, ainsi nommée en souvenir du prince généreux qui fit à ses frais tant d'améliorations à notre établissement, traverse toute cette magnifique forêt qui offre au baigneur des promenades délicieuses et salutaires, et dont les arbres gigantesques font l'admiration du touriste.

Dans les environs, des excursions faciles et pleines d'intérêt satisferont tous les goûts. L'archéologue retrouvera à l'extrémité de l'allée du Prince-Louis les vestiges de la chaussée Brunehaut, travail des Romains, qui conduisait de Bavai à Mardik, ancien port de mer sur la Manche : il admirera les ruines de la célèbre abbaye de Saint-Amand, dont la tour encore debout, respectée par le temps et les révolutions, est un monument de l'architecture du XVI^e siècle. A celui qui aime à rechercher sur les lieux mêmes les traces de l'histoire, nous citerons Bouvines, Douai, Denain, Maubeuge, etc., tous voisins de Saint-Amand. Ici, c'est le *Petit-Château* attenant à l'établissement thermal, maison d'habitation du prince Louis en 1806, et quelques années auparavant quartier général de Dumouriez, lorsque le 2 avril 1793, il fit arrêter les députés de la Convention nationale; là, c'est l'Escaut dont le souvenir est inséparable des guerres du grand siècle ; plus loin encore est le champ de bataille de Waterloo. En peu d'instants l'on a franchi la frontière belge, et l'on se trouve en face des monuments de Tournay, Mons, Bruxelles, etc.

A quelques kilomètres de l'établissement et non loin de Valenciennes, ont lieu, chaque

---

cles. L'industrie n'en est pas moins précaire toutefois; pour un qui fait fortune, cent font banqueroute! C'est l'histoire de tout ce qui est ineptie, mensonge, charlatanisme, et ne s'adresse qu'à la crédulité ou plutôt.... la bêtise humaine. Les frais de publicité de toute sorte qu'il faut faire pour fixer l'attention et entretenir la vente, sont tels que, le plus souvent, ils excèdent les profits. Aussi, pour couper court à cet infâme industrialisme, voudrions-nous que partout, comme en Espagne, l'annonce des médicaments fût prohibée dans les journaux politiques, ou que toutes ces annonces menteuses de la quatrième page fussent frappées d'un impôt considérable. On t'invoquerait sans doute, ô sainte liberté! en criant à la violation, toi dont le caractère sacré est de favoriser le bien sans jamais permettre le mal envers autrui. C'est te méconnaître et te confondre avec ta sœur adultérine la licence. Aussi, est-ce à tort que l'*Epoca* dit que ce droit exclusif des feuilles médicales à annoncer des médicaments est un privilége incompatible avec la liberté de la presse. Il est logique d'empêcher les pharmaciens d'annoncer leurs compositions au public, dit le *Siglo médico,* puisqu'ils sont astreints à ne les délivrer que sur l'ordonnance du médecin; c'est à lui seul de connaître et de juger toutes ces panacées nouvelles et merveilleuses pour les appliquer suivant les indications.

Le fait suivant est rapporté par le docteur Schuppert, de la Nouvelle-Orléans, dans le *Medical Times :* Un médecin avala par mégarde un grain de strychnine et fut pris aussitôt de spasmes épouvantables. Soumis aux inhalations de chloroforme, ils cessèrent immédiatement. L'inhalation dura près de six heures, pendant lesquelles 185 grammes de chloroforme furent employés.

Voici quelques promotions récentes : Le célèbre professeur de Renzi est nommé vice-président du Conseil de l'instruction publique à Naples, en remplacement de M. de Sanctis, devenu ministre, et le docteur Vella, qui a appelé l'attention médicale sur les propriétés anti-tétaniques du *curare,* vient d'être chargé de l'enseignement de la physiologie à l'Université de Modène.

année, au mois d'août, des courses déjà renommées, qui amènent une affluence immense d'étrangers. Enfin, le pays tout entier par la richesse de son sol, par sa culture et son industrie, par ses mines houillères, ses forges, ses fabriques nombreuses et variées, etc., offre encore aux amis du progrès une source inépuisable d'utiles distractions.

NOTA. — Par le chemin de fer du Nord, Saint-Amand est à cinq heures de Paris. Un embranchement particulier projeté va relier l'établissement à la station de Raismes. — De tous les établissements sulfureux thermaux importants, celui de Saint-Amand est le plus rapproché de la capitale. — Ouverture du 1er juin au mois de septembre.

Dr Félix ISNARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Juin 1861. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre transmet :

1° Une note relative à un nouveau fébrifuge et des échantillons de ce succédané du quinquina; par M. le docteur BRAMON DE MATANZAS. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860, dans les départements du Gers, de la Loire-Inférieure, et dans l'arrondissement de Verdun. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BOURGUET (d'Aix, qui demande que son mémoire sur l'uréthrotomie externe soit réservé pour le prochain concours d'Argenteuil. (Accordé.)

2° Une lettre de M. le docteur APPIA, président de la Société médicale de Genève, qui annonce à l'Académie le décès de M. le docteur RILLIET, mort subitement à la suite d'une vive douleur à l'épaule.

3° Les lettres de MM. les docteurs MIALHE, LEFORT et GOBLEY, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pharmacie.

4° MM. ROBERT et COLLIN présentent à l'Académie une canule à trachéotomie. Cet instru-

---

A Londres, M. W. Jenner a été nommé examinateur de pathologie à l'Université, en remplacement de M. Billing, et le professeur Redfern pour l'anatomie et la physiologie.

Les médecins anglais, ou plutôt leurs journaux, se plaignent beaucoup de ce que la libérale Angleterre, qui ne compte pas encore B. Brodie dans sa Chambre des lords. On peut en dire autant de la France, qui n'a pas encore admis le plus éminent de nos chirurgiens au Sénat.

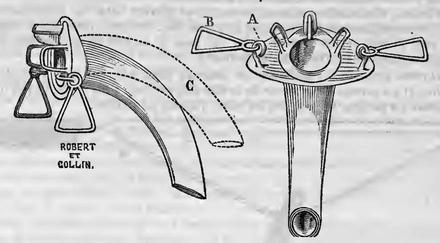
Une célèbre centenaire, *miss* Anna Baillie, nièce de William et de John Hunter, sœur du célèbre Mathieu Baillie et de l'*authoress* Joanna, a succombé le 28 avril dernier par accident, dans sa centième année, à Hampstead, doyenne de tous les habitants des lieux circonvoisins, renouvelant ainsi par sa mort le privilége qu'elle avait apporté en naissant, de faire parler d'elle. Pourquoi ce double don gratuit à la célébrité, quand tant de déshérités s'épuisent en vains efforts toute leur vie pour l'acquérir? C'est un non-sens.

VI

Le *Boston medical and surg. Journal* signale un nouvel émule des Valleix, Gillette et tant d'autres nobles martyrs de leur dévouement. Appelé près d'un malade qui venait de succomber soudainement à une affection de la gorge, le docteur Horace Adams tenta de le rappeler à la vie par l'insufflation bouche à bouche. Le surlendemain, il éprouva du mal à la gorge; des fausses membranes apparurent en abondance, et la mort survint le sixième jour. A l'autopsie, des fausses membranes tapissaient les tonsilles, la glotte et la trachée jusqu'aux secondes ramifications bronchiques.

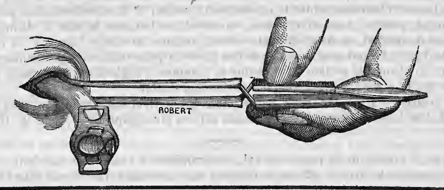
Semez le dévouement, vous recueillez l'ingratitude et l'injustice. Médecin de l'Union des pauvres à Dunmanway, en Irlande, le docteur Wall fut destitué brutalement par le comité directeur pour n'avoir pas proposé et pratiqué immédiatement l'amputation d'une jambe fracturée ayant causé la mort. Réélu par l'Association, le comité annula de nouveau son élection

ment se distingue de ceux qui ont été faits pour la même opération par une grande mobilité qui lui permet de suivre les mouvements de la trachée. Cette disposition qui a été obtenue au moyen d'ailettes mobiles fixées de chaque côté de la plaque de la canule externe, aux deux extrémités d'une ligne qui passerait au niveau de la paroi inférieure de la canule interne.



MM. Blache et Guersant, dont la compétence en pareille matière ne peut être mise en question, ont déjà fait ressortir expérimentalement les avantages de cette heureuse modification.

Toutes les anciennes canules peuvent à peu de frais être mises à ce nouveau système.



---

et l'exclut des concours ultérieurs. Mais par une solidarité confraternelle bien louable, aucun candidat ne s'y présenta, malgré l'augmentation des honoraires, et la conduite de notre malheureux confrère fut justifiée par l'inspecteur. Toutefois, tant d'injures et de chagrins avaient porté un coup mortel, et cette victime succombait à une rupture du cœur, à l'âge de 39 ans, laissant une veuve et trois jeunes enfants sans ressources, et en faveur desquels une souscription est ouverte dans tout le Royaume-Uni.

Le docteur Lorente, Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de Madrid, membre du Conseil de salubrité, commandeur des ordres de Charles III et d'Isabelle, ancien député et conseiller municipal, est mort le 16 mars en léguant sa bibliothèque au corps savant dont il était l'interprète.

On déplore aussi la perte du professeur A. Alessandrini qui a tant contribué à illustrer le musée d'anatomie comparée de Bologne, décédé le 6 avril.

A Dublin, W. Porter, professeur au collége des chirurgiens, est mort également le 28, à l'âge de 71 ans.

Le professeur Fabeni, doyen de la Faculté de médecine de Padoue a succombé le 29, à 62 ans.

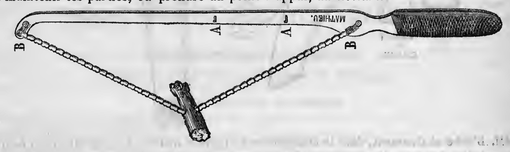
Par décision de l'Académie de médecine de New-York, le docteur Mott sera le biographe du vénérable *late* docteur Francis. Si vous mourez avant moi, aurait-il dit à M. Mott dans une conversation intime, je voudrais rappeler votre mémoire dans une biographie digne de vous; mais si je meurs le premier, qui sera mon biographe? Celui qui vous connaît intimement, répondit celui-ci, s'il ne craignait d'être inhabile à rendre justice à votre caractère. Le docteur Sims, présent à cet entretien, l'ayant communiqué à l'Académie, elle a décidé à l'unanimité que M. Mott était ce biographe *obligé*.

Le docteur PIERRE.

Les mêmes fabricants présentent également un nouveau dilatateur de la trachée, exécutées d'après les indications du docteur Garnier (du Mans), ancien interne des hôpitaux : c'est une pince à branches croisées et à extrémité recourbée qui, une fois introduite dans la trachée, embrasse par sa concavité la partie supérieure de l'incision trachéale.

La facilité avec laquelle cet instrument se manœuvre de la main gauche, permet d'attirer la trachée en avant, d'introduire aisément la canule, et d'éviter ainsi les décollements si fréquents qui accompagnent parfois ce temps de l'opération. Du reste, cette pince dilatatrice est employée avec succès depuis plus de deux ans dans le service de M. Barthez, à l'hôpital Sainte-Eugénie. (Com. MM. Trousseau et Bouvier.)

5° M. Mathieu présente à l'Académie un nouveau porte-scie qui peut s'adapter à toute scie à chaîne, et qui permet de se servir de la dite scie avec *une seule main*, l'autre main pouvant maintenir les parties, ou prendre un point d'appui, *ad libitum.*



L'avantage de ce nouvel instrument est : 1° de ne plus dépendre d'un aide qui tient entre ses mains le succès de l'opération ; 2° de moins s'exposer au brisement de la scie, puisqu'il n'y a plus besoin d'harmonie entre le jeu des deux mains ; 3° de scier beaucoup plus vite et plus sûrement, puisque, sans effort aucun, on maintient toujours la scie à chaîne dans le même degré de tension, et dans un angle ouvert toujours au même degré ; 4° au moyen de deux points d'arrêt AA qui existent sur une des faces du porte-scie, on peut diminuer d'abord la longueur du champ de section de la chaîne et diminuer l'angle d'ouverture pour l'adapter au volume de l'os à scier et à la forme des parties à protéger.

La scie se fixe à l'arbre sur deux petits pitons BB et y est maintenue par deux crochets que l'on abaisse instantanément. Ce mécanisme est des plus simples. — (Com. M. Gosselin.)

M. Gibert, à l'occasion du procès-verbal, communique à l'Académie une lettre de M. le professeur Leroy de Méricourt, offrant de montrer aux incrédules trois cas de coloration noire de la peau en ce moment dans son service à Brest.

M. Littré lit un mémoire intitulé : *De la diphthérite et de la paralysie consécutive à la diphthérite dans les œuvres d'Hippocrate.*

« Lorsque l'Académie me fit l'honneur de m'appeler dans son sein, elle s'est exposée à ce que je vinsse par occasion l'occuper de choses très reculées dans le temps et l'écarter du domaine actuel de la science et de la pratique. Mais Hippocrate, par une sorte de superstition d'ailleurs justifiée, a conservé d'époque en époque le privilége d'être cité, et s'il a perdu le titre d'autorité irréfragable qu'une science stationnaire se complaisait à lui attribuer, il a gagné le mérite plus précieux d'apporter à une science progressive de graves paroles que l'on médite et un fond d'expérience que l'on consulte; c'est de ce fond que je vais tirer quelques recherches qui me paraissent pouvoir être ajoutées à l'histoire de la paralysie diphthérique.

» La paralysie diphthérique est aujourd'hui bien étudiée ; j'en emprunte les principaux traits à l'ouvrage de M. le docteur Maingault ; il est nécessaire qu'ils soient rappelés. »

Ici M. Littré décrit la marche de la paralysie consécutive à l'angine couenneuse : apparition dans le cours d'une convalescence plus ou moins avancée; paralysie du voile du palais ; puis paralysie des membres et affaiblissement de la vue.

« Voyons, continue M. Littré, ce que les hippocratiques ont observé dans une maladie qui eut de semblables phénomènes consécutifs et dont je laisse provisoirement le nom en blanc.

» On lit dans le VIe livre des *Épidémies* (VI, 7, 1) la description d'une maladie qui ne porte aucune dénomination particulière ; l'auteur ne la désigne que sous le nom de *la toux*, ou *les toux*; je l'ai appelée l'épidémie de Periathe, parce qu'elle fut observée à Periathe (Thrace), voici cette description : 15 ou 20 jours après le solstice d'hiver il y eut des toux qui, d'abord;

n'offrirent rien de particulier; mais, avant l'équinoxe qui suivit, la plupart des malades eurent une rechute qui se produisit d'ordinaire le quarantième jour. C'est alors que la maladie prit un caractère inattendu; trois ordres de phénomènes y apparurent : les nyctalopies, les angines et les paralysies. Quand, dans la récidive, la toux avait été peu intense, ou même nulle, les malades, particulièrement les enfants, furent affectés de nyctalopie; ces nyctalopies s'établissaient comme celles qui viennent de causes tout autres. Quand au contraire la toux de récidive avait été violente et sèche, ou amenant des matières dures et sèches, il se déclarait des angines et des paralysies.

» Elles attaquèrent beaucoup d'hommes, très peu de femmes libres et bon nombre de femmes esclaves; et l'on observa que les paralysies frappaient surtout les membres qui avaient ressenti antérieurement, par l'exercice, le plus de fatigue.

» Une fois que j'eus bien saisi le trait essentiel de cette épidémie, tel que l'auteur se l'est représenté, c'est-à-dire une toux et des paralysies, il me fut possible de découvrir plusieurs passages disséminés qui s'y rapportaient et ajoutaient quelque chose aux renseignements. »

Ici, M. Littré cite cinq observations empruntées aux livres I et IV des *Épidémies*, et il établit que ces observations se rapportent à un seul et même état pathologique. A l'époque où M. Littré écrivit son livre sur les *Épidémies*, il annonça qu'il ne savait pas à quelle maladie les rapporter, et qu'il fallait ranger cette épidémie parmi celles dont on n'a pas d'autre exemple. (V. le t. V, p. 265, de la trad.)

Aujourd'hui, M. Littré, éclairé par les progrès de la science moderne, n'hésite pas à mettre à côté l'une de l'autre ces deux affections, et « ici se vérifie, ajoute-t-il, que l'interprétation des choses anciennes dépend du progrès actuel des connaissances dans les sciences organiques et inorganiques. »

L'orateur, faisant ensuite l'histoire de ce groupe symptomatique qui caractérise les paralysies consécutives aux angines, montre que ces affections ont été toujours observées sans que le lien qui les unit eût, jusqu'à ces derniers temps, été découvert. Il fait remarquer combien sont impuissants les caractères fournis par l'historien de l'épidémie de Periathe, et il établit qu'il n'y a pas lieu de confondre cette épidémie avec celles de *grippe*, de *tac* ou de *horion* que l'on observa en France au XV^e siècle.

Toutefois, il signale, en le critiquant, un cas d'angine simple ou d'influenza rapporté par un auteur anglais, M. Eade, qui détermina de la paralysie, et il se demande, comme M. Eade, s'il n'y a pas eu là une diphthérie méconnue. Reprenant ensuite le parallèle des deux affections, M. Littré ajoute un nouveau trait de ressemblance consistant en un état secondaire aussi de la gorge, lequel ne permettait ni d'avaler commodément, ni d'articuler d'une manière distincte. « Cela posé, il n'est plus possible d'hésiter sur le diagnostic rétrospectif qui doit être porté.

» A part l'épidémie de Périathe, méconnue jusqu'à ce jour, ajoute-t-il, et quelques indications aussi brèves qu'obscures, la collection hippocratique ne renferme aucune trace de la diphthérie. Pourtant, cette maladie n'a pas été étrangère à l'antiquité; nous en avons une très suffisante description sous le nom d'ulcère syriaque, dans Arétée, qui, il est vrai, est postérieur à Hippocrate de quelques siècles. Arétée n'a pas noté la paralysie consécutive, soit qu'il ne l'eût pas observée, soit plutôt qu'il eût négligé de mentionner ce symptôme dont il ne peut pas voir la connexion. »

M. Littré, à la fin de son mémoire, cherche à caractériser plus fortement l'analogie des deux affections, et il termine par le résumé suivant :

« En résumé, il y a vingt-deux siècles qu'il régna une épidémie diphthéritique. Cette épidémie eut des paralysies consécutives. Un médecin aperçut la connexité et cette observation qui prouve, à travers un si long espace de temps, la constance des influences extérieures et des réactions organiques demeura enfouie dans l'obscurité, parce que le nom ne signala pas la chose, et parce qu'il ne se trouva plus, de longtemps, aucun esprit dont l'attention s'éveilla sur la relation entre des effets primitifs et des effets consécutifs. »

M. MERCIER lit un mémoire *sur l'extraction des calculs ou des fragments arrêtés dans l'urèthre.*

L'auteur partage ces calculs ou fragments en trois catégories : 1° les uns n'ont pas un volume supérieur au diamètre de l'urèthre et peuvent être extraits sans opération préalable; 2° d'autres ont un volume trop considérable et doivent être broyés; 3° d'autres enfin, à cause de leur volume ou de leur position, ne peuvent être ni extraits, ni broyés, et doivent être ou repoussés dans la vessie ou retirés par une voie artificielle.

Les corps étrangers de la première catégorie peuvent être expulsés le plus souvent par un

jet énergique ou abondant d'urine. Il suffit pour cela que le malade retienne son urine quelque temps ou bien qu'il en active la sécrétion par des bains et des boissons copieuses.

Mais s'il existe un rétrécissement, on le dilate d'abord et on réussit presque toujours à amener au dehors le corps étranger, en l'accrochant par derrière à l'aide du crochet articulé de Ravaton.

Deuxième catégorie. — Quand le calcul est trop volumineux pour obéir aux moyens précédents, il faut nécessairement en réduire le volume.

M. Mercier signale les imperfections du petit brise-pierre proposé par Amussat pour les cas de ce genre, et les inconvénients qui se rattachent à son emploi. Puis il donne la description d'un instrument de son invention destiné à remplacer celui d'Amussat, et qui présente les avantages suivants : 1° Il est courbe ; 2° il n'offre de saillie abrupte ni en avant ni en arrière des mors, et il se termine par une extrémité amincie qui s'engage aisément entre les parois et le corps étranger ; 3° il a les mors perpendiculaires à l'axe ; 4° enfin, ces mors offrent tous deux une excavation profonde, une véritable poche dans laquelle les débris se logent et sont ramenés immédiatement au dehors sans toucher aux parois du canal.

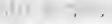
M. Mercier décrit le manuel opératoire à suivre selon que le corps étranger se trouve dans la région prostatique, dans la portion bulbeuse ou dans la région ascendante du canal.

Troisième catégorie. — Pour les calculs ou fragments qui ne peuvent être ni extraits ni broyés, et pour lesquels on a généralement recours à une opération sanglante, l'auteur s'est appliqué à éviter tout emploi de l'instrument tranchant en faisant une application nouvelle d'instruments qu'il avait imaginés pour atteindre d'autres buts, à savoir, la sonde évacuatoire à double courant s'ouvrant sur son talon, la sonde coudée et le dilatateur du col de la vessie.

M. Mercier termine par la relation de trois cas où il s'est servi avec succès de ces instruments, soit pour briser le corps étranger, soit pour le repousser dans la vessie, où il a été ultérieurement broyé. (Com. MM. Velpeau, Hervez de Chégoin et Ségalas.)

M. Gosselin lit un court rapport demandé par M. le ministre, sur une médication prétendue nouvelle, fondée sur l'absorption des médicaments par la cornée, et proposée par M. Lépine, de Marseille. M. le rapporteur est d'avis de répondre à M. le ministre que rien, dans le travail examiné, n'est de nature à mériter l'approbation de l'Académie, ni les encouragements de l'autorité. (Approuvé.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.



LE PRIX D'UNE CLAVICULE CASSÉE. — Le docteur Hingston, de Montréal, a reçu 600 dollars de la corporation de cette ville pour une fracture de la clavicule qu'il s'était faite à la suite d'une chute de cheval. L'accident avait été causé par le mauvais entretien d'un pont. Le généreux convalescent a immédiatement réparti cette somme entre deux institutions scientifiques et un établissement de bienfaisance. — (*Gazette méd. de Lyon.*)

— Le *Journal de la Vienne* publie la note suivante qui lui a été *communiquée* :

« L'article 24 de la loi du 19 ventose an XI dispose que les docteurs ou officiers de santé reçus suivant les formes établies par cette loi seront tenus de présenter, dans le délai d'un mois après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils auront obtenus au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ils voudraient s'établir.

» L'article 29 impose la même obligation aux sages-femmes reçues dans chaque département. Enfin, les articles 21 et 22 de la loi de germinal an XI exigent aussi l'enregistrement des diplômes de pharmaciens aux préfectures et aux greffes des tribunaux.

» Il importe de ne pas laisser tomber en désuétude ces sages dispositions. Les médecins, les sages-femmes et les pharmaciens légalement reçus ont, de leur côté, intérêt à les observer, puisqu'elles ont pour effet non seulement de protéger la société, mais encore de les garantir eux-mêmes de la concurrence illicite des praticiens non pourvus de diplômes.

» L'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI punit d'une amende de 100 fr. à 1,000 fr. ceux qui négligeraient d'accomplir ces formalités. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltestе et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 69. Samedi 8 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 7 Juin 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Malgré les instances de M. Dumas, la commission chargée d'examiner si l'alizarine, principe colorant de la garance, pouvait être obtenue au moyen de la naphtaline, n'a pas encore fait son rapport. Pour les chimistes si habiles qui composent cette commission, la question doit être cependant facile à juger; elle est d'ailleurs d'une importance telle que nous croyions fermement que le rapport serait présenté dans le plus bref délai possible, c'est-à-dire dans la séance suivante. Eh bien, il paraît que l'intervalle entre deux séances est un trop bref délai. Nous en sommes quitte, nous dont les intérêts ne sont pas en jeu, pour reconnaître notre erreur.

Lundi dernier, M. Pelouze, au nom de M. Persoz fils, préparateur au Conservatoire des arts-et-métiers, a fait part d'une simplification déjà apportée aux procédés de M. Roussin pour obtenir de la naphtaline, cette matière colorante. Dans la note de M. Roussin, il s'agissait de traiter la binitronaphtaline par l'acide sulfurique bouillant, et de réduire ensuite par de la grenaille de zinc; M. Persoz montre que cette réduction est inutile et qu'il suffit de traiter la liqueur par l'eau. M. Persoz ajoute que la matière colorante, ainsi obtenue, n'est pas exactement de l'alizarine. M. Pelouze a été adjoint à la commission.

— Plusieurs cartouches dont les balles ont été percées par des insectes, ont été

FEUILLETON.

MALADIES DES EUROPÉENS DANS LES PAYS CHAUDS (1).

Lorsque l'on considère l'homme comme espèce, et qu'on le voit uniformément répandu sur le globe, sauf aux extrémités polaires, où l'intensité du froid est incompatible avec l'expansion intégrante de la vitalité, on peut admettre qu'il est cosmopolite, et, à ce titre, apte à réagir dans une certaine mesure, contre les influences nocives de tous les climats, comme à bénéficier des avantages relatifs du milieu où il est appelé à se développer. Mais le cosmopolitisme de l'espèce humaine n'implique pas celui des races et des individus; l'individu doit à sa race d'abord, il doit ensuite à son organisme spécial, de fonctionner et de vivre sur un point limité du globe avec une force de résistance que l'adaptation au climat lui communique; mais hors de son climat, et bien souvent loin de sa localité même, les conditions changent, et la lutte alors a ses périls. Si donc, sous toutes les latitudes, l'homme a un fatal tribut à payer à la douleur physique, il a chance de le payer double là où il n'était pas destiné à vivre.

Dans la somme des maladies qui incombent à une région, une répartition inégale s'opère entre l'indigène et l'étranger. Il arrive quelquefois que le premier subit seul des influences

(1) Analyse d'un ouvrage intulé : *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds* (régions tropicales); *climatologie, maladies endémiques*, par le docteur A.-F. Dutrouleau. Paris, 1861, J.-B. Baillière et fils.

envoyées à M. le Président de l'Académie. M. le Directeur du Muséum d'histoire naturelle de Grenoble, qui a déterminé la nature de ces insectes, n'est pas tout à fait de l'avis des savants naturalistes qui ont fait un rapport sur cette question, soulevée, on se le rappelle, par M. le maréchal Vaillant après la guerre de Crimée.

— M. le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau un volumineux mémoire de M. Pasteur sur la question des générations spontanées.

— L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à la nomination de deux candidats à la chaire de minéralogie et de géologie vacante au Muséum, par suite du décès de M. Cordier.

Dans le comité secret de la précédente séance, la section, par l'organe de M. de Sénarmont, avait présenté, *ex æquo,* MM. Daubrée et Ch. Sainte-Claire Deville.

Au premier tour de scrutin, sur 54 votants, M. Daubrée obtient 33 suffrages; M. Ch. Sainte-Claire Deville, 21.

Au deuxième tour, sur 50 votants, M. Ch. Sainte-Claire Deville obtient 41 suffrages; M. Delesse, 8; il y a un bulletin blanc.

En conséquence, M. Daubrée est nommé premier candidat de l'Académie, et M. Ch. Sainte-Claire Deville deuxième candidat.

On fait ensuite circuler les urnes pour l'élection de la commission du prix Bordin, pendant que M. Payen lit une note de M. Vacquemart sur la fibrilia; note de laquelle il résulte que cette substance, empruntée à différents végétaux, n'offre aucune homogénéité, et n'est pas comparable au coton.

— Voici la seconde communication de M. Ollier que nous avons promise à nos lecteurs dans notre dernier *Bulletin*. Elle est intitulée : *De l'influence de la température des lambeaux dans la greffe animale :*

« Dans nos premières expériences sur les greffes périostiques pratiquées avec des lambeaux pris sur des animaux morts depuis un certain laps de temps. Nous n'avions pas attendu plus d'une heure et demie après la cessation des battements du cœur.

» Depuis lors, nous avons obtenu du tissu osseux en transplantant sous la peau d'animaux vivants des lambeaux de périoste pris sur des lapins morts depuis vingt-quatre et vingt-cinq heures. Les noyaux osseux ainsi obtenus ont la structure de l'os véritable (ceux que nous avons obtenus dans les expériences que nous rapportons, en avaient de 2 à 8 millimètres); quelque petits qu'ils soient, on y trouve les corpuscules

---

morbifiques créées par des prédispositions exclusivement inhérentes à sa race; mais il arrive plus fréquemment que le second faiblit et périclite en présence de conditions géologiques et météorologiques auxquelles il n'était pas dans sa destinée naturelle de se conformer; si bien qu'alors un règne pathologique tout spécial est inauguré à son détriment, tandis que l'indigénat confère à l'autre l'immunité. Toutefois, les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi absolue. Tels individus en contact avec une race différente de la leur, voient se développer en eux des germes pathogéniques que leur constitution originaire n'eût probablement pas accueillis dans ses milieux naturels; c'est ainsi, par exemple, que plusieurs sont devenus éléphantiaques dans les contrées où sévissent les éléphantiasis; et inversement, il est certaines maladies contre lesquelles les aborigènes d'un lieu n'ont guère plus de défense que les immigrants; telle est la fièvre paludéenne, résultat d'une intoxication à peu près égale pour les uns comme pour les autres.

Mais néanmoins, tout compensé, le règne pathologique d'un lieu pèse généralement en proportion inégale sur l'habitant séculaire et sur le nouveau-venu, de façon que la somme des atteintes morbides et de leurs chances funestes est toute au désavantage du dernier.

Il y a donc des maladies qui sont propres à certaines races, ou du moins qui sévissent particulièrement sur elles, et d'autres qui sont propres à certains climats, et qui là, tantôt frappent également sur l'aborigène et sur l'immigrant, tantôt, et c'est le plus ordinaire, fondent de préférence sinon même exclusivement sur l'étranger.

Avons-nous besoin d'ajouter que de tous les climats, les plus extrêmes sont ceux qui réservent leurs plus fatales influences aux individus les moins façonnés pour eux, et que, parmi ces extrêmes, les pays torrides ont le triste et incontesté privilége, entre tous, de soumettre à des épreuves suprêmes la santé des étrangers qui y abordent.

et les canalicules caractéristiques. Ces nouvelles expériences démontrent ainsi que des éléments anatomiques peuvent conserver très longtemps leur vitalité et leur propriété de croissance, malgré la cessation des fonctions essentielles à la vie de l'organisme entier.

» Mais ce n'est pas la limite extrême de la persistance de la vitalité que nous avons pour but de préciser. La durée est variable pour les différents tissus. Ce que nous avons recherché, c'est la détermination des conditions favorables à la greffe. Nous avons surtout étudié l'influence de la température et du milieu. Voici les résultats généraux que nous avons obtenus.

» Qu'il s'agisse d'un lambeau de périoste complétement séparé du corps d'un animal vivant ou bien d'un lambeau pris sur un animal mort, une basse température conserve la vitalité des éléments anatomiques beaucoup mieux qu'une température voisine de celle du sang. Le froid, loin de s'opposer au succès de la transplantation, la favorise, au contraire, en retardant la désorganisation du tissu et en conservant plus longtemps leurs propriétés essentielles.

» Plusieurs expériences comparatives nous ont permis d'apprécier à ce point de vue l'innocuité et même l'utilité relative d'une basse température.

» Une série de transplantations, après 18, 24 et 25 heures, nous a fourni des noyaux osseux plus volumineux avec le périoste des animaux morts et laissés à une température de 2 à 5 degrés au-dessus de zéro, qu'avec des lambeaux analogues pris sur des sujets maintenus entre 15 et 20 degrés. Dans ces expériences, le périoste n'a été détaché qu'au moment de la transplantation; mais, dans d'autres cas, nous l'avons séparé des autres tissus et conservé dans un linge mouillé. Un lambeau, ainsi détaché et maintenu pendant deux heures dans un milieu dont la température a varié de 1 degré au-dessus de zéro à zéro degré, a pu reprendre vie sous la peau d'un autre lapin.

» D'une manière générale, lorsqu'il ne s'écoule pas plus de deux heures après la séparation du périoste ou la mort de l'animal qui l'a fourni, il n'y a pas de différence bien sensible entre les effets des diverses températures; mais, au delà de cette limite, les températures basses entretiennent plus longtemps la vitalité du lambeau. Le sang, retiré des vaisseaux, nous a paru un milieu beaucoup plus nuisible qu'utile pour la conservation des propriétés du périoste.

» Si, dans nos expériences, après 18 et 24 heures, les propriétés ostéoplastiques du

---

Or, ces étrangers, ce sont nous : nous, enfants inquiets, remuants et avides de la vieille Europe, et qui, ne tenant pas à l'aise ni dans la ville ni dans le hameau, courons à ces plages lointaines, poussés par d'impérieux besoins ou séduits par d'invincibles attraits. Intérêts politiques, entreprises commerciales, recherches scientifiques, tout nous excite et nous appelle vers les luxuriantes régions des ardentes latitudes. Par suite de ces migrations incessantes et devenues nécessaires, ce sont donc nos santés et nos vies qui sont en cause, et conséquemment c'est une bonne et fructueuse pensée d'étudier les influences morbifiques qui, si elles n'arrêtent ni n'effraient l'Européen, ne l'en menacent pas moins sous le ciel tropical où l'amènent les devoirs de la profession ou les soins de la fortune.

Cette pensée est venue à l'un de nos confrères de la médecine navale, qui, après dix-sept années de pratique coloniale, lègue à ses successeurs un consciencieux travail sur la pathologie des régions tropicales. Ainsi, la valeur intrinsèque du livre se joint à l'actualité et à l'importance des questions qu'il traite, et par cela seul toutes les sympathies lui sont acquises autant que son succès est assuré. C'est ce qu'il nous sera facile de démontrer en en donnant une esquisse sommaire et une appréciation impartiale.

Il ne s'agit pas ici d'une de ces vastes synthèses où l'auteur prétend signaler toutes les modalités des espèces nosologiques connues, influencées par la latitude ou le climat, plus les espèces nouvelles qui surgissent sur les scènes inexplorées par l'observation habituelle. Nous ne contestons pas le mérite qu'aurait une telle conception ; mais son auteur, eût-il indiqué toutes les particularités de la pathologie exotique et tracé avec une rare perfection toutes les lignes de la géographie médicale, impuissant dans une vie d'homme à aller partout et à tout voir de ses yeux, cet auteur, disons-nous, ne sera souvent que l'historien et le commentateur des faits inobservés par lui ; et ainsi le cachet de l'expérience personnelle, que ne remplace

périoste ont persisté, elles n'ont pas été conservées dans leur intégrité; car les noyaux osseux que nous avons obtenus avaient seulement 2 à 8 millimètres dans leur plus grand diamètre. C'est en transplantant les lambeaux du périoste, aussitôt après leur séparation, sans les exposer à se dessécher ou à se refroidir qu'on obtient les ossification les plus abondantes. Le point principal que prouvent nos expériences, c'est que pour des portions séparées depuis longtemps, une basse température conserve mieux la vitalité qu'une température voisine de celle du sang.

» La persistance de la vitalité du périoste nous fait comprendre la possibilité de la réunion de certaines parties séparées du corps depuis un certain temps. Des faits, considérés jusqu'ici comme apocryphes, méritent un plus sérieux examen. Dans tous les cas, le refroidissement du lambeau ne doit pas empêcher de tenter la réunion. Deux faits relatifs à des bouts de doigts perdus, puis retrouvés et réappliqués après 40 minutes dans un cas et 15 dans l'autre, sont venus récemment s'ajouter sous nos yeux à ceux que la science possède déjà. »

Nous avons reçu récemment d'un de nos amis, honorable praticien de province, un fait de réunion de bout de doigt, complétement séparé, que nous publierons dans ce journal quand nous aurons appris le résultat définitif. Dans ces cas, il convient de ne pas trop se hâter.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

DES EMPOISONNEMENTS.

(Cours professé par M. TARDIEU, à la Faculté de médecine de Paris.)

L'immense variété des faits qui peuvent être soumis à l'appréciation du médecin légiste est telle que l'esprit le plus inventif et le plus fécond ne saurait en prévoir d'avance toutes les particularités et qu'à l'occasion de chaque cause nouvelle nous voyons poser de nouveaux problèmes à résoudre. Aussi la médecine légale, moins encore peut-être que les autres branches de la science médicale, ne doit-elle jamais reposer sur des bases purement théoriques et a-t-elle essentiellement besoin d'appuyer

---

pas en pareille matière la critique la plus sagace et la plus habile, manquera sur plusieurs pages de son œuvre. Or, ce qu'il nous faut aujourd'hui pour édifier plus tard l'histoire comparée des divers règnes pathologiques du globe, ce sont des faits étudiés sur place et traduits par ceux-là mêmes qui les ont observés; il faut, de plus, que les observateurs soient familiers avec les procédés de la méthode expérimentale, consciencieux dans leur application, exacts et probes dans le compte-rendu de leur expérience. J'aime mieux une monographie écrite dans ces conditions par le plus humble des praticiens, que de volumineuses compilations, où parmi les faits entassés on a peine à démêler ceux qui ont été réellement expérimentés par le narrateur.

Mais ces qualités, que nous pouvons craindre de ne pas trouver dans les synthèses excessives où faillira indubitablement la portée expérimentale du critique et de l'historien, ne désespérons pas de les rencontrer dans ces généralisations plus sobres où l'esprit sévère de l'observateur s'exerce spécialement sur les faits qu'il a lui-même constatés. C'est le principal, c'est le grand mérite, à nos yeux, du livre de M. Dutrouleau. Auteur personnel comme nous les aimons et comme nous en avons besoin en médecine, voilà un homme qui, pendant trente années d'une existence active, studieuse et dévouée, a étudié, sur la flotte d'abord, puis dans les colonies transatlantiques de la Fance, le génie pathologique des régions tropicales, et qui vient nous dire : j'ai vu, je crois avoir bien vu, — et nous le croyons aussi, — ce que valent les influences du climat sur les Européens qui émigrent dans les régions chaudes, ce que sont les maladies spéciales qui en résultent, saisies dans leur phénoménisation réelle et non historiées dans des théories imaginaires ; ces maladies, ces endémies au sein desquelles j'ai vécu, voici comment je les ai vues se produire et évoluer, comment je les ai comprises, comment je les ai traitées, et ce qui me paraît expérimentalement le plus utile pour en prévenir ou en

ses préceptes sur des expériences positives ou mieux encore sur des faits authentiques et parfaitement observés. Ces observations sont généralement recueillies avec le plus grand soin et elles figurent avec tous leurs détails essentiels dans les rapports qu'adressent journellement aux magistrats les médecins commis à cet effet par la justice. Malheureusement, le plus grand nombre de ces travaux restent inédits et perdus pour la science. Nous voyons bien à de longs intervalles paraître des Mémoires ou des Recueils de faits de médecine légale, et l'empressement avec lequel ces publications sont accueillies témoigne assez de l'intérêt général qu'elles inspirent. Pourquoi donc ceux de nos confrères qui possèdent par devers eux des faits intéressants sont-ils si timides ou si réservés? La science et la pratique gagneraient énormément à ce que le plus grand nombre possible d'observations de médecine légale fussent publiées et nous ne saurions trop engager, en particulier, ceux de nos confrères des départements qui sont le plus habituellement appelés à éclairer la Justice, à ne pas nous priver, par négligence ou par excès de modestie, des précieux enseignements que nous pourrions retirer des faits de leur pratique.

Si nous faisons ainsi appel à nos confrères des départements, c'est que nous savons, pour nous en être maintes fois assuré, combien est vaste l'expérience du plus grand nombre d'entre eux et combien sont instructifs les documents qu'ils peuvent recueillir sur les sujets les plus variés et notamment sur tous ceux qui se rattachent à la médecine légale.

C'est à relater les observations qui nous ont été déjà ou qui nous seront ultérieurement communiquées, à les rapprocher, suivant les cas, soit entre elles, soit de celles qui ont été publiées ailleurs sur le même sujet, en profitant de ce rapprochement pour chercher à résoudre les principales questions qui peuvent être agitées à propos de chacun de ces faits particuliers, que nous nous proposons de consacrer les divers articles de cette *Revue*.

Si, par exception, nous abandonnons aujourd'hui ce programme pour rester dans les généralités, c'est qu'il nous a semblé opportun, non pas de parler nous-même des Empoisonnements en général, mais de signaler les principes tout nouveaux et empreints d'une grande sagesse que M. Tardieu professe en ce moment à la Faculté de médecine de Paris sur ce grave sujet.

Le succès de M. Tardieu dans l'enseignement de la médecine légale n'a plus besoin

---

atténuer les atteintes. S'il cite peu d'autres auteurs, ce n'est pas dédain, c'est moins encore ignorance, car l'érudition perce en plusieurs points de son livre; mais c'est qu'il se renferme dans le cercle de ses observations personnelles, et lorsqu'il en sort c'est pour comparer ses documents avec ceux de médecins placés dans les mêmes conditions d'expérience, ou leur en demander à l'occasion pour élucider les rares questions de pratique qu'il ne se croit pas en mesure de trancher lui-même. Nous ne saurions trop approuver M. Dutrouleau de mettre ainsi en relief les travaux utiles et trop souvent ignorés des officiers de santé de la marine.

Eh bien, placé sur ce terrain exclusivement pratique et orienté de façon à aller toujours droit au fait, M. Dutrouleau conçoit et exécute dans des limites modestes une œuvre originale, d'une vérité saisissante, qui révèle à chaque page le clinicien consommé, et d'une utilité telle, que sa place est désormais immanquablement marquée dans la bibliothèque de tout médecin navigateur.

Dans la conduite de son œuvre, M. Dutrouleau est resté fidèle au plan qu'il s'était tracé. Quoiqu'il reconnaisse, comme nous, qu'il existe des maladies propres aux races, comme il en est de spéciales à certains climats, — et ce sont là, croyons-nous, ces deux grands embranchements de la pathologie exotique, — il ne s'occupe que des faits de la seconde catégorie, et encore n'insiste-t-il, comme le titre l'a fait prévoir, que sur les maladies qui affectent les Européens transportés dans la zone tropicale. Enfin, après avoir passé rapidement sur les modifications que présentent dans cette zone les maladies qui règnent plus communément ou sous d'autres aspects dans les régions tempérées, l'auteur circonscrit définitivement son étude dans une pentalogie morbide qui comprend la fièvre paludéenne, la fièvre jaune, la dysenterie, l'hépatite et la colique. Sans doute ces cinq types nosologiques sont la représentation la plus flagrante et la plus grave de l'endémicité intertropicale, et c'est aux espèces qui s'y rappor-

d'être constaté; le charme de sa parole qui attire les élèves et les retient à un cours auquel, jusqu'au jour où le brillant professeur en a été chargé, nul ne songeait à assister sont choses notoires et sur lesquelles il serait tout à fait superflu d'insister. Ne nous occupons donc ni de l'affluence des auditeurs ni de l'éloquence du Maître, mais seulement des doctrines enseignées par ce dernier.

M. Tardieu définit la médecine légale : « L'application des sciences médicales à l'étude et à la solution des différentes questions auxquelles peuvent donner lieu l'institution des lois et l'administration de la justice. » Il pense qu'un médecin instruit doit être suffisamment versé dans la connaissance de chacune de ces sciences pour pouvoir répondre par lui-même aux questions les plus importantes ou tout au moins être capable de diriger les investigations des hommes spéciaux aux lumières desquels il peut être utile de recourir dans certains cas déterminés.

De toutes les questions qui peuvent être soumises aux médecins experts, les plus importants sont sans contredit celles qui se rattachent aux attentats commis contre la vie humaine. Le criminel peut attenter à la vie de son semblable de diverses manières et l'empoisonnement n'est qu'un des procédés auxquels il a recours pour arriver à son but. L'empoisonnement n'est donc qu'une variété de l'assassinat, différant de l'assassinat ordinaire par la manière dont il est commis, par le mystère qui l'entoure et le cache souvent si bien qu'il devient plus difficile de constater le crime que de désigner le coupable.

Grace aux découvertes récentes de la chimie, cette partie de la science qui consiste à rechercher les poisons dans les divers organes d'un cadavre, à y constater leur présence et à les extraire de façon à permettre de les représenter en nature a fait d'immenses et éclatants progrès. Elle est arrivée en peu de temps à un degré de perfectionnement tel que bien peu de substances toxiques échappent maintenant aux investigations d'un chimiste tant soit peu expérimenté. Ce progrès s'est réalisé d'une façon si brusque et si rapide, il est venu entre les mains d'hommes du plus grand mérite jeter un jour si lumineux sur des faits d'empoisonnements fort obscurs et à l'occasion desquels l'attention publique s'était vivement émue, qu'il a eu un retentissement considérable, et qu'un instant toutes les questions relatives aux crimes d'empoisonnement se sont résumées en celles-ci : découvrir l'agent toxique.

---

tent que la santé des Européens paie sous les tropiques le plus large tribut. Mais ce cadre nous semble trop étroit, et nous pensons que M. Dutrouleau, avec les connaissances étendues qu'il possède et les riches matériaux qu'il a su recueillir sur la physiologie morbide propre aux pays chauds, pouvait étendre son sujet en sortant du cercle de l'endémicité. Nous croyons aussi que l'examen des maladies des créoles, des arborigènes et des noirs transportés, compléterait utilement son intéressant traité, qui, assis de cette manière sur l'ensemble de ses bases, deviendrait le véritable code nosologique des climats intertropicaux. C'est parce que nous croyons notre savant confrère parfaitement à même de combler ces *desiderata*, que nous nous permettons de les lui indiquer, et nous serions heureux de lui voir réaliser ce vœu dans une seconde édition dont l'honneur est certainement réservé à un livre tel que le sien.

En attendant, et pour justifier notre désir comme pour motiver notre espoir, nous constaterons que, des deux parties du livre de M. Dutrouleau, la première, beaucoup plus courte que la seconde, porte en germe l'extension future du sujet. Cette première partie, consacrée à la climatologie des pays chauds, est remplie de documents intéressants, et sera consultée avec fruit par tous ceux qui ont à s'éclairer sur les questions d'hygiène et de pathogénie relatives à nos colonies intertropicales. Elle est terminée par un chapitre sur l'acclimatement sous les tropiques, qui est sans contredit l'un des plus importants du livre, l'un des mieux pensés, et l'on ne peut que souhaiter de voir passer dans le domaine de l'application les excellents conseils que donne l'auteur pour prémunir les immigrants contre les influences nuisibles des pays chauds.

La seconde partie, *maladies endémiques*, constitue, pour ainsi dire, le corps de l'œuvre, et nous allons tâcher de résumer et d'apprécier les opinions de M. Dutrouleau sur les espèces qui forment le règne endémique de la zone climatérique sous laquelle il a observé.

Alors on a vu naître une science nouvelle qui s'est appelée la Toxicologie et à laquelle des hommes éminents ont attaché leurs noms déjà illustres.

Cette science a-t-elle sa raison d'être?

Si nous parcourons les divers travaux auxquels elle a donné lieu, nous voyons qu'elle n'est en définitive qu'un assemblage artificiel de notions empruntées à la chimie, à l'histoire naturelle, à la physiologie, à la thérapeutique, à la pathologie, à l'anatomie pathologique, et relatives à diverses substances désignées sous le nom générique de Poisons. Sans nier l'importance d'un grand nombre de ces travaux, on doit pourtant reconnaître que la science qu'ils ont la prétention de constituer n'existe pas et ne peut pas exister à l'état de science distincte et définie.

Pour édifier sur des bases solides et inébranlables la Toxicologie, ou science des Poisons, il faudrait en effet savoir au préalable ce qu'on doit entendre par Poison. Or, rien n'est plus difficile à définir, et le vague dans lequel ont toujours dû se tenir ceux qui ont cherché à donner la définition du Poison prouve que si les substances toxiques ont entre elles certains rapports, ces rapports sont tellement éloignés, et à côté de rares caractères communs il y en a de tellement opposés qu'il n'est pas possible de songer à réunir ces substances diverses dans une description commune.

Ainsi, Orfila, adoptant une définition déjà ancienne, et qui se retrouve dans les Œuvres de Mahon, Fodéré, Gmelin, etc., appelle Poison « toute substance qui, prise intérieurement ou appliquée de quelque manière que ce soit sur un corps vivant, à petites doses, détruit la santé ou anéantit entièrement la vie. » Mais il ne songe pas qu'un grand nombre de substances toxiques pour une espèce ne le sont pas pour d'autres. L'arsenic, ce type des poisons d'Orfila, ne peut-il pas être absorbé en quantité même notable par certaius mammifères sans leur causer le moindre détriment? Ne voit-on pas tous les jours des herbivores se nourrir de plantes qui pour nous seraient extrêmement vénéneuses? Chez l'homme même, ne voyons-nous pas des substances énergiques produire des effets très différents suivant les conditions particulières dans lesquelles elles sont administrées? Le tartre stibié, par exemple, qui jouit cependant de propriétés toxiques bien avérées, n'a-t-il pas été administré à la dose relativement énorme de 1 gramme par jour à de jeunes enfants atteints de chorée? Il n'est pas jusqu'à cette restriction de la dose imposée, dans la définition précédente, aux substances délétères, pour leur permettre de prendre rang parmi les poisons, qui

---

1° *Fièvre paludéenne.* — Les conditions géologiques et météorologiques dans les pays situés au voisinage des tropiques et de l'équateur, alimentent sur une si vaste échelle les miasmes paludéens, que l'on comprend pourquoi la première place est accordée ici aux espèces morbides qui résultent de l'action de ces miasmes. C'est bien l'impaludation, en effet, qui détermine le cachet le plus général des endémies de ces contrées; mais il ne faut pas cependant l'y voir partout et toujours, et M. Dutrouleau a su éviter l'exagération de quelques auteurs contemporains qui ont généralisé à l'excès l'influence étiologique du miasme palustre. Il attribue des causes différentes aux maladies autres que la fièvre paludéenne, maladies, du reste, qui, hors des lieux impaludés, se développent et se caractérisent dans toute leur spécificité. Mais cette indépendance étiologique étant admise en principe, il n'en reconnaît pas moins leur complication possible par des phénomènes liés à une impaludation éventuelle, et cela a lieu non seulement pour les maladies endémiques, mais encore pour les épidémiques et les sporadiques. De cette façon, l'intoxication paludéenne est conçue et présentée tantôt comme s'exerçant seule et alors déterminant l'espèce, tantôt comme un élément qui vient s'adjoindre à d'autres maladies en les modifiant plus ou moins profondément, mais en ne dénaturant point leur type essentiel. Nous félicitons notre judicieux confrère de soustraire ainsi la pathologie des pays chauds à la théorie abusive de l'impaludation absolue; il y a là comme partout diversité de nature dans les manifestations morbides; et malgré la domination qu'y exerce l'étiologie palustre, elle n'uniformise point partout le règne pathologique, et laisse souvent en dehors de son action, non seulement des maladies sporadiques, mais encore des endémo-épidémies, telles que la dysenterie et la fièvre jaune.

Dans le chapitre consacré à la fièvre paludéenne, M. Dutrouleau fait deux parts : l'une pour la pathologie générale, où sont successivement examinés l'anatomie pathologique, la sympto-

ne soit en désaccord avec les faits, car certaines substances ne deviennent toxiques qu'à des doses relativement fort élevées; le sel de nitre, l'acide tartrique, l'alcool, etc. Bien plus, cette définition, qui ne s'applique pas à tous les poisons véritables, a le tort de ne pas exclure certaines substances, telles que les virus, auxquelles la dénomination de poison ne convient nullement.

C'est pour éviter ce dernier inconvénient que M. Devergie a défini le Poison. « Toute substance qui, prise à l'intérieur ou appliquée à l'extérieur du *corps de l'homme*, et à petite dose, est habituellement capable d'altérer la santé ou de détruire la vie *sans agir mécaniquement et sans se reproduire.* » Cette définition, tout en étant moins défectueuse que la précédente, puisqu'elle ne comprend que les substances nuisibles à l'homme et qu'elle exclut les virus, est tout aussi attaquable, car elle a également le tort de faire intervenir la question de dose comme caractéristique du Poison et de ne pas indiquer que la même substance, prise à la même dose, peut être, suivant les cas, inerte, médicamenteuse ou toxique.

Faisant donc bon marché de ces définitions scolastiques, nées du seul désir de former une classe des Poisons pour en faire le point de départ de la science Toxicologique, le médecin légiste n'a pas à s'inquiéter de savoir ce qu'il faut entendre par Poison, mais bien de ce que c'est qu'un Empoisonnement; car une fois l'Empoisonnement bien connu, bien défini, la notion abstraite du Poison se présentera tout naturellement à son esprit.

Cette définition de l'Empoisonnement ne lui coûtera ni travail intellectuel ni effort d'imagination; il n'a qu'à ouvrir le Code pénal pour la trouver : « Est qualifié Empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrés et quelles qu'en aient été les suites. » (art. 301.)

Un seul des termes de cette définition fort nette et fort précise peut prêter à la discussion : *de quelque manière que ces substances aient été employées.* Il est évident que l'absorption des substances vénéneuses peut se faire par toute autre voie que par le tube digestif, et le législateur a eu raison de prévoir les Empoisonnements par inhalation de gaz ou de vapeur et par application du poison sur une surface absorbante quelconque. Mais il s'est trouvé des esprits assez amateurs de la controverse

---

matologie, l'étiologie, la nature et le traitement dans ce qu'ils ont de commun avec toutes les fièvres d'origine palustre; l'autre pour la pathologie spéciale, où sont décrites par groupes les espèces qui se distinguent le plus par leurs caractères particuliers et par leur importance.

Comme caractère dominant de ces fièvres, il accorde une valeur toute spéciale à la forme intermittente, et repousse la rémittence comme type, parce qu'elle n'est, suivant lui, qu'une altération de la continuité ou de l'intermittence, les deux seuls modes irrécusables de l'évolution des pyrexies. A cet égard, nous penchons fortement vers son opinion, et nous croyons aussi que l'intermittence, toujours plus ou moins franchement accusée, et liée à l'essence des fièvres palustres, est leur cachet le plus caractéristique. A côté de ce phénomène de premier ordre, l'auteur en place un autre sur lequel il insiste avec raison : la récidivité; et en effet, rien ne tend à se perpétuer par des récidives incessantes plus que la fièvre paludéenne, contre laquelle il n'y a pas d'acclimatement.

Sans se dissimuler la difficulté d'établir une bonne classification des fièvres paludéennes, M. Dutrouleau, restant toujours au point de vue pratique, en réunit les diverses espèces par groupes, suivant leurs affinités de caractères symptomatiques.

Dans le premier groupe sont comprises toutes celles dont le coma et la stupeur sont les caractères généraux ou le fond symptomatique : *fièvre comateuse, soporeuse, carotique, apoplectique.*

Dans le deuxième, celles dont l'ataxie et l'activité de réaction cérébro-spinale forment le caractère le plus saillant : *fièvre ataxique, délirante, convulsive*, etc.

Dans le troisième se rangent les fièvres dont l'algidité et la dépression de toutes les synergies sont les phénomènes distinctifs : *fièvre algide, cholérique, dysentérique*, etc.

Le quatrième groupe n'en est pas un, à vrai dire, puisqu'il n'est question ici que d'une

pour soutenir que l'on pourrait ranger sous le chef de l'Empoisonnement la mort d'un individu ayant succombé aux suites de blessures provenant de la cautérisation produite par un liquide caustique qui lui aurait été projeté sur le visage ou sur toute autre partie du corps. Le bon sens le plus vulgaire, d'accord avec la jurisprudence, fait considérer les faits de ce genre comme des blessures pouvant entraîner la mort et non comme des Empoisonnements.

Loin de chercher à étendre le sens du mot Empoisonnement, la loi a voulu le restreindre, au contraire, dans ses limites les plus étroites et elle a eu soin de séparer « les substances qui peuvent donner la mort » de celles qui, même tout en étant administrées dans un but coupable, ne peuvent conduire à ce résultat : « Celui qui » aura occasionné à autrui une maladie ou incapacité de travail personnel en lui » administrant volontairement, de quelque manière que ce soit, *des substances qui* » *sans être de nature à donner la mort sont nuisibles à la santé*, sera puni, etc. » (Code pénal, art. 317, § 4.)

C'est dans le rapprochement et la comparaison du texte de ces deux articles 301 et 317 du Code pénal, que le médecin légiste doit chercher le sens véritable qu'il lui faut attribuer, non plus au mot Poison, mais au fait de l'Empoisonnement. Il en résulte qu'il doit s'attacher à distinguer avec le plus grand soin :

1° Si les substances administrées étant capables de causer la mort, la victime a succombé par le fait de leur administration; ou si, ayant échappé à la mort elle a éprouvé quelque suite fâcheuse résultant de l'usage de ces substances;

2° Si les substances employées dans un but criminel n'étaient pas de nature à donner la mort, mais seulement à altérer la santé, et à quel degré elles ont pu l'altérer.

Ces questions importantes qui dominent toutes les expertises médico-légales dans les faits d'empoisonnement sont, comme on le voit, de la compétence exclusive du médecin et surtout du médecin clinicien. C'est donc à ce dernier que devra toujours être confiée la haute direction de l'expertise dans les faits de cette nature. Mais comme les expertises comprennent toujours plusieurs séries d'opérations et comme celles de ces opérations qui consistent à rechercher le poison soit dans les organes du cadavre, soit dans les divers mélanges dont la justice peut avoir intérêt à connaître la composition, ne peuvent être faites convenablement que par un homme spécial, il

---

seule espèce, la fièvre bilieuse ; toutefois, nous admettons parfaitement que l'on classe à part cet ensemble de manifestations endémiques sur lequel les pathologistes s'entendent le moins, et qui a soulevé de tels dissentiments que quelques-uns ont été jusqu'à douter de sa réalité comme espèce distincte. Fréquente dans certaines régions, telles que les Indes orientales, plus rare dans d'autres, mais paraissant susceptibles de se développer là seulement où sévit l'intoxication paludéenne, surtout dans ses formes graves, sous toutes les latitudes intertropicales et même parfois au delà, sous des influences géologiques et météorologiques analogues, la fièvre bilieuse a été très diversement envisagée, et dans ses causes et dans ses symptômes ; ces variations et ces indécisions d'opinion se traduisent assez, rien que dans la multiplicité des noms qui lui ont été assignés et que rappelle l'auteur : *fièvre bilieuse grave, bilieuse hématurique, ictéro-hémorrhagique, pernicieuse ictérique, accès jaune, rémittente bilieuse.* On sait que l'accouplement de ces deux derniers adjectifs prévalait généralement dans la nosologie conventionnelle des pays chauds. Or, il paraît incontestable que, dans la maladie en question, on n'observe très fréquemment aucune modification sensible dans le type de la continuité ; et de plus le quinquina ne la juge pas comme les autres fièvres auxquelles le périodisme est réellement inhérent. Cela posé, M. Dutrouleau nous semble dans le vrai en disant : « On doit » entendre par *fièvre bilieuse,* une pyrexie qui, sans considération du type et pouvant les » revêtir tous, présente pour caractère essentiel et souvent unique les symptômes prononcés » et persistants de l'état bilieux : ictère, vomissements, selles, urines caractéristiques de cet » état, et pour caractères graves, les phénomènes cérébraux, hémorrhagiques et autres, » pouvant être attribués à une altération du sans par la bile. Toute fièvre ou maladie » fébrile dont l'élément bilieux n'est que passager et secondaire ou symptomatique d'une » lésion anatomique primitive, localisée dans un organe quelconque, n'est pas une véritable

sera toujours nécessaire d'adjoindre au médecin un chimiste expérimenté. Seulement le rôle de ce dernier doit être limité aux recherches spéciales, d'après lesquelles il pourra reconnaître si tel ou tel agent toxique se trouve mélangé aux divers produits qu'il aura reçu mission d'analyser. C'est le chimiste qui éclairera la justice sur le fait de la présence ou de l'absence du poison soupçonné, et le plus souvent sa déclaration sera suffisante pour permettre d'arrêter ou de poursuivre une instruction commencée. Mais une fois le Poison retrouvé, quand sa présence est révélée par des réactions bien connues, quand on a pu l'extraire et le représenter en nature, l'expertise est loin d'être terminée; il reste à se prononcer sur la question de savoir si cet agent toxique a été ingéré en quantité suffisante pour donner la mort? Si la mort doit lui être attribuée? Si, comme cela se rencontre souvent, au lieu d'avoir été donnée par une main criminelle, cette substance n'a pas été prise dans un but thérapeutique? A quel moment elle a été administrée, quand elle a été prise pendant la vie? Puis il faut souvent rechercher si la mort ayant eu lieu naturellement, le Poison, au lieu d'avoir été administré à l'individu de son vivant, n'aurait pas été introduit dans les organes du cadavre après la mort, soit par une main criminelle, soit par suite du séjour du corps dans des milieux imprégnés de cette substance? Pour toutes ces questions, comme pour un grand nombre d'autres, dont la solution importe infiniment à la justice, ce n'est plus au chimiste, mais au clinicien qu'il faut s'adresser. C'est ce dernier qui seul peut et doit être à même de résoudre les difficultés de pratique qui peuvent survenir à propos de chaque cas particulier, et c'est pour cela qu'il y a lieu de lui confier plus spécialement la direction de l'expertise. Le médecin sera assez au fait des expériences relatives aux recherches toxicologiques pour pouvoir surveiller et constater au besoin toutes celles de ces expériences auxquelles donneront lieu les expertises qui lui seront confiées, tandis que le chimiste ne pourrait pas être à même de répondre aux questions de médecine clinique qui lui seraient posées. N'a-t-on pas vu, par exemple, de très savants chimistes, de très habiles toxicologistes, se consumer en efforts véritablement stériles pour chercher un moyen de distinguer les substances toxiques normalement contenues dans le corps de l'homme de celles qui y ont été introduites par le fait de l'Empoisonnement. La petite quantité de cuivre (puisque c'est le métal le plus toxique que renferment nos organes à l'état sain) contenue dans le cadavre d'un individu que l'on suppose empoisonné pourra peut-être induire en erreur un chimiste

» fièvre bilieuse. » Partant de là, M. Dutrouleau suit la fièvre bilieuse dans ses modes variables d'expression, et nous la montre, tantôt intermittente ou rémittente et presque uniquement constituée par les symptômes de l'état bilieux fébrile, tantôt continue ou pseudo-continue et se compliquant de phénomènes ataxo-adynamiques et hémorrhagiques. Remontant ensuite à son étiologie, il lui attribue deux ordres de causes : l'influence du miasme palustre, prouvée par les éléments suivants : lésion de la rate, récidivité, cachexie; — l'influence météorologique du climat tropical, laquelle a la propriété de produire les symptômes complets intenses et persistants de l'état bilieux. De cette double nature pathogénique dérivent les indications thérapeutiques qui se fondent tant sur le périodisme que sur la lésion de sécrétion biliaire, et appellent ainsi la plupart du temps la combinaison du traitement quinique avec la médication évacuante. Alors, cette entité morbide, si controversée et si diversement conçue, se dégage et se fait accepter, non plus comme la grande endémique des pays chauds, mais simplement comme l'une des formes de l'intoxication paludéenne.

Enfin, une dernière section est ouverte pour la *cachexie paludéenne.* Il ne s'agit pas seulement ici de cette profonde altération des fonctions nutritives qui succède à la fièvre paludéenne comme à toutes les maladies profondes et graves, mais d'un état anémique spécial, de cause essentiellement palustre, souvent primitif, précédant souvent l'invasion de la fièvre, et pouvant même se passer de toutes manifestations pyrétyques. C'est, en un mot, l'état diathésique le plus prononcé créé par ce miasme palustre, et son étude devait être le complément de celle des diverses formes morbides que suscite l'impaludation.

(*La suite à un prochain numéro.*) J. Delioux de Savignac.

qui ne s'occupera que d'une seule chose : Y a-t-il ou n'y a-t-il pas de cuivre dans ce cadavre? Mais le clinicien ira plus loin, et avant de se poser la question de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas de cuivre dans la trame des tissus organiques, il aura songé à s'enquérir si aux derniers jours de sa vie la victime a présenté les symptômes caractéristiques de l'Empoisonnement par un sel de cuivre, et il aura recherché sur le cadavre les lésions qui se rencontrent habituellement après cet empoisonnement.

C'est qu'en effet pour se permettre de se prononcer sur la réalité d'un Empoisonnement, l'Expert, qui est chargé d'éclairer la Justice, ne saurait agir avec trop de prudence et de circonspection. Il doit recueillir à toutes les sources possibles les éléments de certitude, et cette certitude il ne la possédera d'une façon absolue en matière d'Empoisonnement que par la réunion de trois ordres de preuves. Il faut non seulement que le Poison ait été retrouvé dans les organes ou dans les déjections de la victime, mais encore que cette dernière ait présenté pendant la vie les symptômes connus de l'Empoisonnement par la substance retrouvée dans son cadavre, et que l'autopsie, tout en révélant la présence des lésions propres à cet Empoisonnement, ait permis de constater que la mort ne peut pas être attribuée à une autre cause. Avec cet ensemble de preuves, il est permis de conclure très hardiment et très nettement; mais si l'un de ces trois éléments, indispensables pour arriver à une certitude rigoureuse, faisait défaut; si l'Empoisonnement n'était pas démontré à la fois par la symptomatologie, par l'anatomie pathologique et par l'analyse chimique, il ne serait plus permis d'être affirmatif, et l'expert devrait laisser au doute une place plus ou moins large suivant l'importance de l'élément d'appréciation dont il serait privé.

Si la recherche des poisons contenus dans la trame des tissus, a, comme il a été dit plus haut, fait d'immenses progrès dans ces dernières années, et s'il semble que, sur ce point, il soit difficile d'arriver à une plus grande perfection, il n'en est pas absolument de même de l'étude clinique des Empoisonnements. Cette étude clinique est environnée de difficultés presque insurmontables auxquelles on a cru pouvoir obvier en remplaçant les observations absentes par des expériences faites sur les animaux. C'est une des nombreuses erreurs de la Toxicologie pure que d'avoir cru possible d'étudier expérimentalement sur les animaux l'action physiologique et toxique des des diverses substances vénéneuses. Tout ce qui a été écrit d'après ces expériences, forcément défectueuses, doit être rejeté comme essentiellement faux, car nous voyons tous les jours les divers agents de la matière médicale, les poisons comme les autres, produire des effets différents, opposés même, suivant qu'ils sont administrés à des espèces animales différentes. Tout au plus peut-il être permis de s'appuyer sur de semblables expériences pour préjuger d'une façon très générale, si telle ou telle substance possède ou non des propriétés toxiques; mais on n'arrive ainsi qu'à une simple présomption : et, de la dose qui aura suffi pour tuer un cheval ou un chien, on ne pourra rien conclure relativement à celle qui serait nécessaire pour empoisonner un homme. Il faut donc de toute nécessité, pour arriver à des conclusions sérieuses et véritablement scientifiques observer sur l'homme, et être prévenu que même dans l'espèce humaine on trouvera souvent des résultats bien différents suivant les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, d'idiosyncrasie propres à chaque individu.

L'étude clinique des diverses espèces d'Empoisonnement, comme toutes les études cliniques, doit reposer sur des observations recueillies avec le plus grand soin. Si l'empoisonnement est le résultat soit d'un accident, soit d'un suicide, on le reconnaîtra généralement dès l'apparition des premiers symptômes, et le médecin appelé près du malade pourra, tout en lui prodiguant les soins les mieux appropriés à son état, constater la marche de la maladie et assister à toute son évolution. Ce sont les observations recueillies dans de semblables circonstances qui sont les plus importantes et qui ont la plus grande valeur scientifique. Quant aux Empoisonnements criminels, il est toujours beaucoup plus difficile de les reconnaître dès le début, et, par conséquent, de suivre leur marche avec une attention assez soutenue pour pouvoir les étudier et les décrire ensuite avec la même exactitude. Le médecin appelé dans les cas de cette

nature se trouve en présence d'un appareil symptomatique étrange, qui, par sa bizarrerie et sa gravité, frappe vivement son attention, mais il ne songe pas tout d'abord à l'Empoisonnement, et ce n'est, en quelque sorte, que par exclusion et après avoir acquis la certitude que l'ensemble de ces symptômes ne peut logiquement être attribué à aucune autre maladie connue, que l'idée de l'Empoisonnement se présente à son esprit. Et, même alors il n'y songe souvent que tardivement, d'autant plus tardivement que parfois l'empoisonnement, au lieu de saisir sa victime en parfaite santé, vient la prendre dans le cours d'une maladie déjà existante.

Le médecin qui assiste ainsi à un empoisonnement et qui le reconnaît, doit-il se borner à l'étudier au point de vue scientifique, tout en cherchant à le combattre de son mieux, et n'a-t-il pas un autre devoir à remplir? C'est là une grave question de déontologie médicale que M. Tardieu ne pouvait passer sous silence, et qu'il a très franchement abordée devant ses élèves. Ce fait d'empoisonnement, qui vient ainsi à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, est-il de ceux sur lesquels il doit garder un secret inviolable, ou doit-il au contraire le révéler à la justice? En cela comme en beaucoup d'autres circonstances professionnelles, le mieux à faire est de suivre les inspirations de sa conscience. C'est avec un véritable plaisir que nous avons vu les jeunes auditeurs de M. Tardieu donner leur approbation à la ligne de conduite tracée par Lamennais dans la lettre suivante :

A Monsieur le docteur PIERQUIN, *à Montpellier.*

« Vous me faites l'honneur, Monsieur, de me demander mon avis sur cette question : *Un médecin appelé auprès d'un malade reconnaît qu'il a été empoisonné ; est-il dans l'obligation morale de déclarer son opinion très bien fondée à l'autorité compétente ?*

» Il n'est point douteux qu'en beaucoup de cas un simple particulier n'est pas obligé de réveler à l'autorité publique un crime dont il a la connaissance même certaine et quelquefois même la charité peut lui faire un devoir du silence. Mais en est-il ainsi du médecin? Ne se trouve-t-il pas au contraire, dans une position essentiellement différente? Un médecin est un homme public. Il a envers la société des devoirs particuliers qui résultent de ses fonctions mêmes; il doit l'avertir des crimes que lui seul est en état de découvrir et de constater. Sans quoi, ces crimes qui sont toujours au rang des plus énormes, ne pourraient être connus que par des circonstances extraordinaires et à présent surtout que l'art des Empoisonnements a fait des progrès si funestes, à présent que le crime semble s'être réfugié dans le sein de la famille, la vie des hommes ne serait plus en sûreté. Le confesseur est tenu au secret par des motifs d'un ordre à part. Presque toujours c'est le coupable qui s'adresse à lui. Il n'est en rapport qu'avec la conscience; c'est un sanctuaire dont ils ne sort pas. Mais le médecin qui aperçoit ce qu'on ne lui déclare pas, ce qu'on voudrait plutôt lui cacher, a deux devoirs à remplir : l'un envers le malade qui réclame ses soins, l'autre envers la société dont il est en cette occasion le ministre; et si, comme il n'est pas douteux, il doit avertir le magistrat lorsqu'une maladie présente à ses yeux des signes alarmants de contagion, combien n'est-il pas plus obligé de révéler ce qui menace non seulement la vie de quelques hommes, mais celle même de la société?

» Voilà, Monsieur, mon sentiment que je soumets de tout mon cœur, etc., etc.

Signé : LAMENNAIS. »

Tout en admettant sans réserve la nécessité de se conformer à ces recommandations, on ne peut cependant pas s'empêcher de faire remarquer que s'il croit avoir à faire spontanément une semblable déclaration à la justice, le médecin doit avant tout agir avec une extrême prudence et une excessive circonspection. Ce n'est pas quand de simples doutes surgissent dans son esprit qu'il peut les révéler; il faut que ces doutes se soient transformés en une conviction profonde, arrêtée, et qu'il y ait même pour lui déjà un commencement de certitude.

Quant à la certitude absolue, celle qui lui permettra d'affirmer sans restriction

aucune la réalité de l'empoisonnement, il est bien entendu que ce n'est pas par l'analyse seule des symptômes, pas plus que par les expériences chimiques seules, qu'il l'obtiendra; il lui faut pour cela les trois ordres de preuves tirées de la symptomatologie, de la nécropsie et de l'analyse chimique.

Ce dont nous ne pouvons nous empêcher de féliciter M. Tardieu en terminant ce résumé des principales doctrines exposées par lui dans sa première leçon, c'est de la netteté avec laquelle il a tracé la limite qui doit séparer dans les expertises les attributions du chimiste de celles du médecin, et indiqué le rôle véritable de chacun des deux experts. Le chimiste a seul mission de rechercher si telle ou telle substance toxique se retrouve dans les viscères d'un cadavre, dans les produits de déjection, ou dans les divers mélanges qui lui sont présentés; mais au médecin seul il appartient de se prononcer sur la question de savoir si la mort a été ou non le résultat d'un empoisonnement.

T. GALLARD.

P. S. Nous venons de lire dans le dernier numéro des *Archives de medecina*, un article fort bien fait de M. Réveil, qui, tout en revendiquant en faveur de la Toxicologie le titre de science distincte et définie, comprend de la même façon que M. Tardieu les attributions du chimiste et du médecin dans les expertises d'Empoisonnement.

BIBLIOTHÈQUE.

SÉANCE DE RENTRÉE DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE, ET DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE A L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DES SCIENCES ET DES LETTRES DE NANTES. Distribution des prix aux élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie. — Nantes, 1860. Brochure in-8° de 50 pages.

L'École de médecine de Nantes se fait remarquer par le mérite de ses professeurs et par l'instruction de ses élèves. A ce double titre, elle a droit à l'attention du corps médical.

La brochure dont le titre précède renferme le compte-rendu de sa séance annuelle de rentrée, qui a eu lieu, le 3 novembre 1860, dans le grand amphithéâtre de l'École des sciences, sous la présidence de M. Schmit, inspecteur de l'Académie, en résidence à Nantes. M. Schmit était assisté de M. le docteur Lafond, directeur de l'École de médecine, et de M. Achille Comte, directeur de l'École des sciences et des lettres.

Rien n'avait été négligé pour donner un juste éclat à cette réunion : « M. le conseiller d'État préfet de la Loire-Inférieure, dit le compte-rendu, M. le lieutenant-général commandant la 15e division, M. le sénateur maire de la ville de Nantes, M. le secrétaire général de la préfecture, M. le vicaire général du diocèse, M. le procureur impérial, M. le proviseur et un grand nombre de MM. les professeurs du Lycée, MM. les administrateurs des hospices, plusieurs membres du Conseil général, du Conseil municipal et d'autres autorités, ainsi qu'un grand nombre de notables habitants, témoignaient par leur présence de l'intérêt qu'inspirent à l'administration et à la société les progrès de l'enseignement public à Nantes. »

La séance a été ouverte par une courte mais substantielle allocution du Président, où nous avons remarqué ces pensées : « ..... Si le XIXe siècle, dont les commencements furent marqués par les grandes convulsions de la politique, doit recevoir un nom dans l'histoire, nul doute que, malgré les événements si surprenants de nos révolutions et de nos guerres, cette époque, ce siècle, ne soient appelés l'âge des sciences..... »

Et plus loin : « ... Ce serait se méprendre sur les avantages que procure l'étude des sciences, que de se borner à les considérer uniquement dans leurs applications, quelque utiles et quelque attrayantes qu'elles soient, et de ne tenir compte que de leur emploi immédiat aux besoins de la société, sans attacher aucune importance aux théories générales. Celui qui sacrifierait ainsi la pensée à l'action, les principes et les méthodes aux applications; qui, à l'imitation du vulgaire, regarderait les théories comme de vaines spéculations plus curieuses qu'utiles, ne tarderait pas à voir entre ses mains l'art qu'il cultive dégénérer en une aveugle routine. La théorie et la pratique doivent donc toujours marcher de concert..... »

Avec un grand sens et une haute raison, l'honorable Président a vivement engagé les élèves

de l'École de médecine à suivre les cours des sciences physiques et naturelles, qui ont été créés à Nantes depuis un petit nombre d'années; et il a terminé en glorifiant le travail.

Comme on le voit, M. l'inspecteur a trouvé le moyen de dire beaucoup de bonnes choses en bien peu de mots, et de donner d'utiles conseils à nos jeunes confrères futurs. Ces conseils ne peuvent manquer d'être suivis par eux s'ils écoutent leurs savants maîtres, s'ils écoutent surtout leur vénérable directeur, le guide et l'ami de ses élèves, M. le docteur Lafond, une des gloires les plus pures de la belle ville de Nantes.

Cette allocution a été suivie de deux discours prononcés, l'un par M. le docteur Malherbe, professeur à l'École de médecine de Nantes, l'autre par M. Achille Comte, directeur de l'École des sciences et des lettres de la même ville.

Notre confrère avait choisi pour sujet de discours la critique des doctrines vitalistes; il avait surtout pour but de faire voir jusqu'à quel point il est contraire à la raison et aux progrès de la science de lancer, comme on le fait si souvent, l'accusation de matérialisme contre les médecins qui n'acceptent pas ces doctrines. Il s'est acquitté de sa tâche avec beaucoup de modération et d'élévation d'idée : « Les luttes, dit M. le professeur Malherbe, engagées pour l'attaque ou la défense de ces édifices élevés plus ou moins laborieusement ont été jadis bien plus vives que de nos jours; elles ne sont cependant pas éteintes, comme l'a prouvé une récente discussion à l'Académie de médecine, où l'organicisme et le vitalisme se sont trouvés en présence, discussion qui nous a semblé porter bien plus sur les mots que sur le fond des choses. Ces dissidences apparentes servant encore à certains vitalistes à porter contre leurs adversaires l'accusation de matérialisme, il convient, pour leur ôter cette ressource, de poser les questions sous leur véritable jour. »

M. Achille Comte a tracé avec talent la biographie de Laurent de Jussieu. Ce sujet de discours avait été choisi en vue d'une création moderne de la ville de Nantes, le Jardin-des-Plantes, dû à la science, au zèle, au dévouement d'un de nos confrères, M. le docteur Écorchard, qui y consacre avec succès tout son savoir et tous ses soins.

Dans la brochure dont nous venons de donner quelques courts extraits, nous remarquons un passage que nous croyons devoir reproduire. Nous y lisons ce qui suit : « Le nombre des candidats au titre d'officier de santé est toujours très faible à nos sessions d'examens. Cette année, il ne s'en est présenté que deux. Le nombre des aspirants au doctorat, qui de notre École se rendent chaque année aux Facultés, est bien plus considérable.

» La plupart des Écoles de médecine de l'ouest de la France ne reçoivent aussi que fort peu d'officiers de santé. Dans nos départements, le nombre des praticiens du second ordre diminue; ils sont remplacés, *jusque dans les plus petites localités,* par un nombre croissant de docteurs.

» A cette substitution progressive, l'École de Nantes contribue plus que toute autre; c'est celle qui, relativement au nombre de ses élèves, comprend le plus d'aspirants au doctorat, le moins d'aspirants au titre d'officier de santé. C'est là une des bonnes conditions de notre École. »

Ainsi, la suppression du second ordre de médecins, que nous avons si souvent appelée de nos vœux, aussi bien dans l'intérêt de l'humanité que dans celui du corps médical, s'accomplit peu à peu par la force des choses, par le développement général des lumières, par l'influence d'un sentiment de dignité qui va grandissant à mesure que la société humaine s'élève en science et en morale.

Cette remarque nous amène à dire quelques mots de l'importance et de l'utilité de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

Cette Ecole est sans contredit une de celles qui rendent le plus de services à l'instruction médicale en France. Les ressources dont elle dispose pour former ses élèves sont considérables. Placée au sein d'une des villes les plus populeuses de l'empire, elle s'appuie sur deux vastes hôpitaux, qui, renfermant jusqu'à deux mille cinq cents malades, offrent tous les éléments nécessaires et pour les études cliniques et pour les travaux d'anatomie. On se rend facilement compte de tout ce que doivent fournir à l'observation et aux études, dans ces hôpitaux, la population pauvre d'une ville aussi importante, le mouvement de son port, les travaux publics et particuliers qui s'y exécutent sans cesse, ses nombreux ateliers industriels, sa garnison.

En présence d'une source si riche d'instruction, le zèle des maîtres est vivement stimulé, et l'enseignement se maintient à une grande hauteur. Et par une admirable réciprocité, ces pauvres blessés, ces nombreux malades, qui fournissent aux professeurs leurs meilleures inspirations, aux élèves leur expérience et leur savoir, reçoivent de ces professeurs et de ces élèves des soins éclairés et rendus plus efficaces par la méditation et par le travail.

L'École de médecine de Nantes est donc, comme on le voit, une institution de haute utilité; et c'est avec beaucoup de justesse qu'on a dit « qu'il faudrait la créer si elle n'existait pas. » En effet, à côté de tant de souffrances à soulager, de tant d'existences à conserver, un enseignement médical est indispensable, car il agglomère et fixe auprès des malades un nombre suffisant d'élèves pour le service des hôpitaux ; il donne surtout des internes instruits, que rien ne peut remplacer auprès des malades. Mais là ne s'arrêtent pas les bienfaits de cette École. Par les conditions éminemment favorables au milieu desquelles elle fonctionne, elle est une pépinière de praticiens capables, que nous voyons généralement occuper une place distinguée dans le corps médical, non seulement dans les départements de l'Ouest, mais encore à Paris.

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 2 avril 1861. — Présidence de M. Maurice Perrin.

M. Mandl fait un rapport verbal sur l'ouvrage intitulé : *Notice sur l'invention du Laryngoscope ou Miroir du larynx*, par Paulin Richard, servant d'introduction à la seconde édition des *Observations physiologiques sur la voix humaine*, par Manuel Garcia, Paris, 1861.

M. Richard réclame pour M. Garcia la priorité de la découverte du laryngoscope, et je pense que cette priorité ne peut lui être réellement contestée. Ni M. Turk, ni M. Czermak ne la lui disputent, et si les droits de M. Garcia ne sont pas plus généralement reconnus, si même avant l'application du laryngoscope à la pathologie cet instrument était presque généralement ignoré, on doit en trouver l'explication dans le nombre restreint des personnes auxquelles furent connues les premières recherches de M. Garcia, et peut-être aussi dans la description succincte de l'instrument. Mais M. Garcia avait en vue, dans son mémoire, principalement les résultats physiologiques; cependant sa description, quelque courte qu'elle soit, renferme les points essentiels de la composition du laryngoscope, de son éclairage par la lumière solaire, et même de l'auto-laryngoscopie à l'aide du soleil.

Il n'y a donc pas de contestation à ce sujet : il est hors de doute que M. Garcia est le premier qui ait *vu* et décrit la glotte chez l'homme vivant à l'aide du laryngoscope. Mais il n'en est pas de même en ce qui concerne « l'*idée* d'examiner le larynx chez l'homme vivant. » (*Notice*, p. 3.) Cette idée avait déjà été énoncée par Bennati qui, cependant, n'apporte aucune preuve de la réussite de son projet. Liston, en parlant de la glotte ulcérée, dit : « L'existence de ce gonflement peut souvent être constatée par un examen soigneux fait avec les doigts; et la vue des parties peut s'obtenir quelquefois à l'aide d'un spéculum, — tel que le miroir des dentistes, fixé au bout d'une longe tige, préalablement plongé dans l'eau chaude, introduit la face réfléchissante tournée en bas, et poussée jusque dans le pharynx. » Ce passage indique seulement l'*idée* de l'exploration et la *vue* de l'épiglotte gonflée, la vue « du gonflement constaté par l'examen soigneux fait avec les doigts. » Mais il n'est pas question de la *glotte*, dont on trouve pour la première fois la description chez M. Garcia, dans le mémoire déposé à la Société royale de Londres, le 22 mars 1855, et lu le 22 mai suivant.

Je pense donc que la découverte du laryngoscope, en tant qu'instrument propre à examiner la glotte, appartient à M. Garcia.

M. Giraldès : Ainsi que cela a été dit avec raison, l'application du miroir aux maladies du larynx a été faite par Liston ; je ne suis pas même sûr que Liston n'ait pas donné un dessin de son instrument. Un autre chirurgien qui étudia longtemps à Paris et qui, de retour à Londres, se livra plus spécialement à certaines branches de la chirurgie, Avril, employa aussi ce moyen, et a inventé, je crois, des instruments particuliers. On ne peut donc pas contester, pour eux, la question de priorité.

Ce qui appartient surtout aux chirurgiens qui sont venus plus tard, à Czermak, en particulier, c'est d'avoir perfectionné l'instrument, d'en avoir vulgarisé l'usage.

M. Maurice Perrin émet l'avis qu'il y a une grande distance entre le fait de l'émission d'une idée, et cet autre qui consiste à la mettre à exécution. C'est à celui qui aurait ainsi réalisé ce qui serait chez un autre resté à l'état de conception, que reviendrait le principal honneur de l'invention.

M. GIRALDÈS : La question me paraît, si l'on veut l'envisager ainsi, détournée de son véritable sens, et remplacée par cette autre : Comment doit-on en apprécier la priorité ? Si on partait des principes émis par M. Perrin, on ferait avec les Anglais honneur à Hunter de la méthode d'Anel; on enlèverait à Pravaz la gloire d'avoir donné à la thérapeutique chirurgicale un hémostatique précieux, etc., etc.

M. FOURNET : Cette question a été souvent agitée dans les Académies ; elle a été traitée par les hommes les plus compétents, et entre autres par Arago. Suivant lui et suivant la plupart de ceux qui font autorité en fait de moralité scientifique, les conditions sur lesquelles repose la priorité sont : 1° l'idée de la découverte ; 2° sa formulation verbale ou instrumentale ; 3° sa publication ou la publicité. Il me semble que ces deux caractères se trouvent réunis pour Liston, et qu'il serait difficile de lui contester sa découverte.

M. Maurice PERRIN : J'ai surtout voulu poser une question de principe, à savoir, qu'il y a bien loin d'une idée théorique à une réalisation pratique, que c'est là souvent que gît la difficulté réelle, et que c'est à celui qui en triomphe que revient de droit le mérite de l'invention.

M. Ludger LALLEMAND appuie la manière de voir de M. Perrin ; il rappelle que l'idée de l'auscultation et de la percussion, et que leur mise en pratique même se trouvent indiquées dans Hippocrate, ce qui n'empêche pas que Laennec ne soit l'inventeur de l'auscultation, et qu'Avenburgger et M. Piorry soient les inventeurs réels de la percussion.

En résumé, pour lui, l'inventeur n'est pas l'homme dans le cerveau de qui s'élabore une idée, mais bien celui qui a rendu cette idée positivement scientifique.

M. DEPAUL ne peut se ranger à l'avis de MM. Maurice Perrin et Lallemand. Pour lui, l'inventeur est celui qui a la première notion sérieuse d'un fait. C'est ainsi que malgré l'état de stérilité dans lequel était restée l'auscultation de l'abdomen dans la grossesse, entre les mains de Mayor et de M. de Kergaradec, il n'hésite pas à attacher ces noms à la découverte de l'auscultation des bruits du cœur fœtal.

M. FOURNET pense qu'il y a lieu d'appliquer ici la distinction que font les gouvernements qui délivrent tantôt des brevets d'invention, tantôt de perfectionnement.

L'invention et le perfectionnement sont, en effet, dans la nature des choses humaines ; les actions des hommes se complètent les unes par les autres, et il est rarement donné à celui qui émet une idée, en quelque ordre que ce soit, de la poursuivre jusque dans ses dernières limites ou d'assister à son entière réalisation.

Le secrétaire, BESNIER.

Par décret impérial du 15 mai 1861, ont été nommés dans le service de santé militaire :

Médecin principal de 1re classe, M. Chatelain ; M. Colmant, médecin principal de 2e classe; M. Lallemant (Ludger), professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce ; M. Rouis (J.-L.), sous-directeur à l'École de Strasbourg.

— M. le docteur Chassagny a été nommé trésorier de l'Association des médecins du Rhône.

— L'Académie des sciences, adoptant les conclusions du rapport fait au nom de la commission des prix de médecine et de chirurgie (année 1860), vient d'accorder à M. Mignot (de Chantelle) un encouragement de 500 fr., pour la continuation de ses études sur les maladies des enfants.

— MM. les docteurs Berne et Delore viennent d'obtenir le prix extraordinaire de 500 francs que l'Académie des sciences et belles-lettres de Toulouse avait proposé sur cette question : *De l'influence des expériences physiologiques modernes sur les sciences médicales.*

— L'autorité municipale de Saint-Pétersbourg a résolu de fonder un hôpital pour les artisans indigents, en commémoration de l'affranchissement des serfs. Il portera le nom d'*Hôpital Alexandre.*

— M. de Meyer, médecin distingué de Bruges, vient de mourir en cette ville. Il avait été décoré par le gouvernement français.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 70. Mardi 11 Juin 1861.

SOMMAIRE :

CLIMATOLOGIE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MALARIA URBANA, OU SUR LES TROUBLES FONCTIONNELS PRODUITS PAR LE SÉJOUR PROLONGÉ DANS LES GRANDES VILLES ;

Par M. le docteur H. Bourguignon,

Médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue.

Lecture faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 30 avril 1861.

Malaria urbana (air vicié des villes). A ces premiers mots, Messieurs, vos réflexions doivent être, encore une maladie nouvelle ! ! Nous avions hier la *leucocythémie*, et voici aujourd'hui la *malaria urbana*.

Comme vous, Messieurs, je ne puis voir un indice de réels progrès dans cette tendanec à créer à tout propos des entités morbides nouvelles, à placer une maladie dans chaque organe, à disséquer la pathologie, à la subdiviser à l'infini. — La véritable caractéristique du progrès est la synthèse et non l'analyse. Nous sommes au siècle des petits faits, des observations, des manuels. Comme vous, je blâme cette complaisance à imaginer chaque jour des individualités morbides distinctes : aussi n'ai-je point l'intention d'exposer mes titres à la découverte d'une maladie jusqu'ici inconnue. Non, la *malaria urbana* n'augmentera pas le nombre déjà trop considérable des affections inscrites dans les tables classiques de la nosologie... Elle n'est point une maladie

FEUILLETON.

MALADIES DES EUROPÉENS DANS LES PAYS CHAUDS (1).

2° *Fièvre jaune.* — C'est l'une des maladies le mieux étudiées par l'auteur. Familiarisé de longue date avec elle, il nous a déjà fait connaître son opinion à son sujet dans des travaux antérieurs justement estimés. Ce chapitre, comme il le dit lui-même, est le bilan de son expérience relativement à cette grave endémo-épidémie des pays chauds.

Il résulte du tableau sévèremeut tracé des lésions et des symptômes qui caractérisent la fièvre jaune, que sa spécificité est patente, et à ce titre elle se distinguera toujours, aux yeux des observateurs attentifs, des autres maladies qui pourraient offrir une analogie apparente avec elle. Cette spécificité n'existe pas seulement dans sa forme phénoménale ; elle est aussi dans son étiologie. M. Dutrouleau pense que la fièvre jaune reconnaît pour cause essentielle et primitive un miasme spécial engendré dans certaines localités maritimes, et pour cause générale et secondaire l'état météorologique des pays chauds ; mais il combat avec raison l'opinion qui lui attribue une origine palustre ; car si, dans certains lieux, le miasme palustre a pu influencer, modifier la fièvre jaune et créer des indications particulières, s'il a agi quelque part comme cause prédisposante ou occasionnelle, nulle part il n'a été la cause déterminante et spécifique de cette fièvre.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

ayant son siége déterminé, son caractère propre, ses symptômes bien accusés. C'est un ensemble de troubles fonctionnels; c'est cet état de langueur, de faiblesse, de souffrance relatives dans lequel vivent la plupart de ceux qui habitent les villes populeuses et surtout les capitales, *urbes*. Du reste, bien que n'étant pas une maladie, elle n'est quelquefois pas moins redoutable que les plus graves. C'est, en effet, à la *malaria urbana* qu'il faudrait attribuer le dépérissement, puis, au bout de quelques siècles, l'anéantissement de la population parisienne, si la province ne la renouvelait pas sans cesse, en envoyant annuellement au Minotaure, ce qu'elle a de plus beau parmi les femmes et de plus robuste parmi les hommes.

Cette *malaria* frappe sur tous les âges; mais ce sont principalement les enfants nés à Paris et ceux qui y sont amenés dès leur tendre enfance qui en ressentent les funestes influences. Chez l'enfant, elle a pour caractères, la blancheur terne et plombée de la peau, la bouffissure ou la maigreur des chairs, une croissance trop rapide ou trop lente, la précocité de l'intelligence ou l'hébétude, la chloro-anémie et l'exaltation nerveuse qui en est le plus souvent la conséquence, enfin le lymphatisme, la scrofule, etc. Ces petits êtres sont constamment soumis à quelques médications analeptiques et fortifiantes, et cependant nous ne prévenons pas toujours chez eux le carreau, la phthisie, la coxalgie, l'entérite chronique, l'épilepsie, l'idiotie, etc.

La *malaria* est redoutable pour les enfants, et l'ensemble des causes qui la produisent explique facilement ses funestes effets sur ces êtres délicats; mais les adolescents ne vivent pas à l'abri de ses atteintes. Elle retarde, chez les jeunes filles, le début et la marche de la menstruation, elle les rend impressionnables, irritables, intéressantes, incomprises, névralgiques, hystériques. Le moindre exercice leur cause une extrême fatigue, le moindre changement de temps les affecte, leur calorification est toujours au-dessous de la moyenne, leurs pieds sont toujours froids, les digestions et les selles sont difficiles. Elles ne trouvent une réelle vigueur que dans les soirées et les bals, mais cette dépense exagérée d'une force purement nerveuse laisse après elle une santé de moins en moins satisfaisante, et c'est dans ces conditions qu'elles aspirent aux rôles d'épouse et de mère.

Quant au jeune homme, le temps qu'il passe loin du foyer domestique, dans les maisons d'instruction ou dans les ateliers, l'exercice qu'il prend au grand air, rendent sa santé relativement meilleure, mais trop souvent l'abus des plaisirs solitaires, des rela-

---

Parmi les questions importantes traitées dans ce chapitre, nous mentionnerons celle de la contagion de la fièvre jaune. On sait, du reste, toutes les discussions qui se sont élevées sur ce sujet, et dont le résultat a été de partager en deux camps opposés ceux qui croient à la contagiosité de la fièvre jaune, et ceux qui la nient. Or, si l'on a eu tant de peine à s'entendre sur les questions prétendues contraires d'infection et de contagion, c'est parce que l'on insiste à tort sur l'emploi de deux expressions qui, détournées de leur sens vulgaire, introduisent dans le langage médical une obscurité de sens ou un arbitraire d'idées qui rendent les solutions impossibles. Dans l'espèce, le fait à élucider est celui-ci : la fièvre jaune est-elle ou non transmissible d'individu à individu? Subsidiairement, on peut se demander de quelle manière, par quel agent la transmission s'opère? Eh bien, les faits d'observation déposent en faveur du fait de transmissibilité; vingt fois on a pu voir la fièvre jaune importée dans des localités antérieurement saines par des individus imprégnés de son germe épidémique; mais d'autres fois aussi on l'a vue éclore spontanément sur les rivages où elle doit à une endémicité spécifique de se développer et de s'étendre, ou bien encore de nombreux individus ont pu vivre indemnes à côté d'individus contaminés, et par conséquent la transmissibilité ici n'est pas absolue et presque fatale comme pour la syphilis ou la variole, mais seulement éventuelle et relative.

Maintenant, quels sont le mode et les agents de transmission? 1° Le mode : c'est la mise en rapport immédiat de particules contaminantes avec l'organisme qui va subir leur influence délétère; que le foyer émissif, représenté par un individu actuellement contaminé, soit à proximité ou à distance d'autres individus, ceux-ci ne pâtiront que s'ils sont impressionnés, touchés par les particules émises; il s'agit bien vraiment de disserter pour savoir s'il y aura contagion dans un cas et infection dans l'autre; ce dont il s'agit, c'est de prouver que la contamination

tions sexuelles anticipées, l'usage précoce et immodéré du tabac à fumer, entravent son développement, créent une constitution d'une vigueur plus apparente que réelle, et prédisposent à ces affections nerveuses, à ces ébranlements de l'intelligence, dont la fréquence et la gravité font à juste titre l'étonnement de notre siècle.

L'enfance et l'adolescence sont surtout sensibles aux effets de l'air antihygiénique des villes populeuses, mais l'âge adulte subit également ses morbides influences. Combien d'hommes faits ne jouissent, à Paris, que d'une santé médiocre, combien de femmes y sont toujours indisposées? Les premiers, fréquemment gastralgiques, portent sur leurs traits les marques d'une vieillesse anticipée; les secondes, névralgiques et leucorrhéiques, sont tellement affaiblies qu'elles ne peuvent nourrir de leur lait les enfants auxquels elles donnent le jour.

Ce tableau des effets produits par la *malaria urbana* n'est qu'une simple esquisse faite aux traits de plume, mais les personnages représentés passent et repassent si souvent sous les yeux de l'observateur, qu'il saura bien ajouter aux lignes la couleur, aux plans la perspective.

La *malaria urbana*, les mots l'expriment, a pour cause l'air vicié des grandes cités. Toute agglomération considérable d'êtres vivants produit des émanations organiques nuisibles à leur santé. C'est ainsi que les grandes armées en campagne vicient l'air et sèment quelquefois le typhus sur leur passage. Dans les villes populeuses, l'agglomération des hommes et des animaux, les exhalaisons qui s'échappent de toutes les matières organiques en voie de décomposition, l'acide carbonique que rejettent l'appareil respiratoire et les foyers domestiques, le gaz d'éclairage, ceux des égouts, des cuisines, affectent quand même et à son insu chaque habitant. La construction mal entendue des maisons, dont la hauteur ne devrait jamais être supérieure à l'espace qui les sépare par devant et par derrière, l'exiguïté des appartement et des magasins, leur obscurité relative même au milieu du jour, les obstacles apportés à l'action vivifiante des rayons solaires, à la ventilation ; l'accumulation d'un trop grand nombre d'individus dans des chambrées et des dortoirs, ainsi que nous le voyons dans les hôpitaux, dans les hôtels-garnis qui logent les ouvriers, ou dans les casernes : tout concourt à condamner l'habitant des grandes cités à vivre au milieu d'un air insuffisamment oxygéné, qui cause infailliblement l'étiolement, puis la mort des plantes, qui vicie le sang, atonifie le système nerveux et la fibre musculaire.

---

une fois acquise peut se transmettre, et qu'ainsi la cause spécifique crée des foyers successifs, à distances variables, dans lesquels elle s'alimente et se régénère. — 2° Les agents de transmission : miasmes ou virus, nous dit-on; mais il importe beaucoup que l'on soit fixé sur les uns ou sur les autres; s'il y a miasmes, il n'y a que pouvoir d'émission, du moins il ne faut pas, à notre avis, leur accorder davantage. Ainsi, le miasme paludéen, que l'on peut prendre pour type, émané du foyer qui l'engendre, atteint un individu et ne le traverse pas pour en atteindre un second; le virus, au contraire, peut être à la fois émis et transmis, et partant, les maladies transmissibles doivent, selon toute vraisemblance, cette propriété à des produits virulents. Nous croyons donc que non seulement la fièvre jaune, mais la dysenterie, le choléra, la dothinentérie, ont leurs virus moins actifs que d'autres, et, par cela même, n'exerçant qu'en certains cas leur pouvoir de contamination, ce qui explique que les maladies que nous venons de nommer, n'étant qu'éventuellement transmissibles, aient été à cet égard si diversement appréciées.

Si telle n'est pas l'argumentation de M. Dutrouleau, sa pensée du moins est conforme à la nôtre sur la communicabilité de la fièvre jaune; dissidents en théorie, nous nous retrouvons dans le domaine des faits, et nous apprécions comme lui ceux qui mettent hors de conteste l'importabilité de cette maladie, pour peu que les conditions météorologiques prêtent à son développement. Ne restons donc pas vis-à-vis d'elle dans la sécurité absolue des anti-contagionistes; il vaut mieux, comme le dit notre confrère, regarder le danger en face, pour apprendre à le conjurer.

3° *Dysenterie.* — Possible dans tous les climats, sous toutes les latitudes, la dysenterie est incomparablement plus fréquente et plus grave dans les pays chauds, et de toutes les endémies qui y règnent, celle-ci est, tout compensé, celle qui fait le plus de victimes parmi les

Telles sont les principales causes qui, incessamment et quoi qu'on fasse, troublent le libre exercice des plus importantes fonctions organiques, mais il faut également tenir compte du libre champ que la population des grands centres donne à ses passions, à ses vices, à sa débauche, en raison de la liberté et de l'imprévu des rapports individuels.

Je parle des mauvaises passions qui ne rencontrent devant elles aucun frein, mais l'homme n'est point pétri que de boue, et si les grandes villes servent de refuge au rebut de la société, elles donnent aussi asile aux âmes élevées, aux grandes intelligences que stimule l'ambition, et qui jamais ne perdent de vue un double but à atteindre, la fortune et les honneurs. Cette classe privilégiée trouve également dans ses nobles penchants, dans l'excès du travail, dans les énervantes émotions de la lutte, une nouvelle cause de trouble pour sa santé.

En un mot, quels que soient son âge, sa constitution première, sa condition de fortune, sa profession, l'habitant des grandes cités, de Paris, par exemple, est généralement soumis à un ensemble de causes qui fatalement le maintiennent au-dessous de la loi physiologique de la santé et le prédisposent à diverses maladies. — Je reste à dessein dans les généralités, car, si je soulevais le voile qui couvre de son mystère certaines existences, si j'appréciais jour par jour, heure par heure, les conditions dans lesquelles vivent les classes privées d'instruction, d'éducation et quelquefois de pain; si j'analysais les qualités de l'air qu'elles respirent dans leurs quartiers, dans leurs rues, dans leurs ateliers, dans leurs bouges, je ne devrais plus présenter la *malaria urbana* comme une simple prédisposition au trouble de la santé, mais comme une intoxication permanente, homicide, qui réduit la moyenne de la vie à des proportions d'une infériorité relative désolante.

Les optimistes, les satisfaits, m'objecteront, je le prévois, que j'exagère, que bien des habitants de Paris jouissent d'une bonne santé, que beaucoup y fournissent une longue carrière. Je conviendrai avec eux que, fort heureusement, bon nombre de Parisiens sont bien portants, mais je soutiendrai nonobstant, que mon opinion est la règle et la leur l'exception; j'ajouterai enfin, qu'ayant voulu faire de ce travail pour le moment, l'objet d'une simple lecture, je ne pouvais, Messieurs, sans abuser de votre patience, entrer dans des détails de chiffres, et relater des faits particuliers, même compendieusement.

La *malaria* produit des troubles fonctionnels si réels, que nous sommes incessam-

---

Européens. M. Dutrouleau s'est particulièrement attaché à la dysenterie coloniale endémique, et s'efforce de la distinguer de celle qui règne, là ou ailleurs, sous forme sporadique ou épidémique.

La dysenterie endémique des régions tropicales est due, suivant lui, à des influences de climat et de localité. Sans qu'il y ait réellement antagonisme, il est de fait qu'elle est moins fréquente dans les localités où domine l'intoxication paludéenne.

Comme il l'a fait pour la fièvre jaune, il la divise et décrit ses diverses formes d'après le degré de gravité. Il accorde une juste attention à la tendance fatale de cette maladie aux récidives et à la chronicité. Parmi les caractères les plus importants qui appartiennent à ses formes graves, on remarquera ces vastes et profondes gangrènes qui frappent les tuniques de l'intestin, et qui, sous les rapports symptomatique et anatomo-pathologique, ont été très bien étudiées par M. Dutrouleau.

Nous signalerons aussi, comme phénomène différent de ceux que nous observons dans les dysenteries sporadiques ou épidémiques qui apparaissent dans nos climats, son début sous forme de simple diarrhée bilieuse. Il nous semble que, dans ces cas, il doit être souvent difficile de distinguer d'une vraie dysenterie un catarrhe intestinal ou une entérite; les selles muco-sanglantes, sans bile, non fécalisées, sont habituellement le cachet spécifique de la dysenterie, au moins dans sa première période; mais là où il n'y a eu dès le début que diarrhée bilieuse, M. Dutrouleau nous affirme avoir constaté l'appareil symptomatique ordinaire, et, ce qui est plus probant, les lésions caractéristiques de la dysenterie; nous nous inclinons devant ces faits produits par un observateur aussi consciencieux que compétent, tout en constatant qu'ils sont exceptionnels comparativement à ce qui a été observé ailleurs.

A l'article du *traitement*, où il est fait bonne justice de la polypharmacie qui s'est exercée

ment appelés à les combattre. On compte les familles qui n'ont pas un de leurs membres continuellement soumis au fer, au quinquina ou aux antiscorbutiques, aux bains sulfureux, à un régime tonique spécial. Ne rappelons-nous pas constamment nos clients aux prescriptions de l'hygiène ; ne reçoivent-ils pas tous les ans le conseil de quitter temporairement la capitale ; et ce que nous conseillons aux autres, ne le réalisons-nous pas pour nous-mêmes et pour nos familles ?

Les Anglais riches, civilisés, si positifs en toutes choses, pour qui la vie est un capital, les muscles une force, la force la première des richesses, ont subordonné leur existence aux exigences de leur santé. Ceux qui ne peuvent quitter Londres ont construit leur habitation sur une large surface, afin d'avoir plus d'air et de lumière ; et tous ceux qui l'ont pu, poussant plus loin l'entente de l'hygiène, ont fixé leur résidence à une grande distance de la Cité, de leurs comptoirs, des quartiers et des ateliers qui déciment en vingt ans toute une génération d'ilotes et de prolétaires. Ce qu'a fait l'habitant de Londres, le Parisien l'exécutera ; nous voyons déjà une transformation s'opérer dans nos habitudes, et les moyens faciles de locomotion y aidant, nous aurons bientôt à Paris la population urbaine et la population sub-urbaine, celle de la cité et celle de la campagne.

Il n'échappe à personne que quelques jours passés au grand air excitent l'appétit, activent les digestions, disposent au sommeil et rendent plus dispos au travail manuel ou intellectuel. Quand le citadin compare sa santé, sa vigueur, ses prédispositions aux maladies à celles du paysan, il comprend que l'homme des champs deviendrait athlétique si, aux principes vivifiants qu'il puise dans un air pur, insolé et oxygéné, il joignait l'alimentation substantielle et charnue de l'habitant des grandes cités ; et lorsque sa santé se trouve gravement altérée, si les soins médicaux et l'action des remèdes restent insuffisants, il cherche par une hygiène mieux entendue et par le séjour à la campagne à réparer les désordres causés par la *malaria urbana*. Mais quelquefois il est déjà trop tard, surtout si les sujets souffrants ont reçu de leurs ascendants une prédisposition à quelques maladies diathésiques ; car, dans ce cas, ils luttent en vain contre des états morbides en voie de développement, et nous voyons la chlorose, l'aménorrhée, les affections cutanées, les ophthalmies, le rachitisme et ses déviations, la scrofule, la phthisie, et plus généralement encore les maladies nerveuses, condamner ceux qui en sont affectés à un long supplice ou à la mort.

---

contre la dysenterie, et du traitement antiphlogistique dont on a si désastreusement abusé, la médication évacuante est mise au premier plan, comme étant celle que justifieraient aujourd'hui les succès les moins contestés de la pratique coloniale. Parmi les évacuants les plus usités, nous allons signaler la manne au petit-lait, ou *petit-lait manné*, formule que M. Dulrouleau a contribué tout particulièrement à généraliser dans la thérapeutique de la dysenterie, où elle paraît avoir une réelle efficacité.

4° *Hépatite.* — Moins fréquente que les autres endémies, et se développant spécialement dans certaines contrées intertropicales, l'hépatite en revanche, telle que la crée ces climats chauds et avec sa tendance à la suppuration, est d'une extrême gravité. Elle n'offre alors rien de comparable avec la plupart des hépatites sporadiques qui se manifestent dans les régions tempérées, celles-ci même n'étant peut-être le plus souvent que des hyperhémies, des congestions du foie, et non de véritables phlegmasies de la glande biliaire. M. Dutrouleau nous paraît insister avec raison sur ces différences dans la nature, dans les lésions et dans les tendances. Il fait aussi ressortir les affinités si importantes qui existent entre l'hépatite et la dysenterie ; en effet, l'une réagit sans cesse sur l'autre, toutes deux s'amènent mutuellement sous des influences étiologiques analogues, propres aux pays chauds. Mais lorsque M. Dutrouleau, allant plus loin, professe que, selon toute apparence, le même miasme donne naissance à la dysenterie et à l'hépatite endémiques, nous ne saurions partager son avis, et nous croyons que deux maladies aussi distinctes ont chacune leur cause spécifique : question de principe que l'auteur lui-même, en y réfléchissant, ne peut récuser, partisan comme il l'est de la judicieuse doctrine de la spécificité des éléments étiologiques.

Nous recommandons particulièrement dans ce chapitre les documents relatifs à l'abcès du

Nous avons jusqu'à ce jour, dans le but de prévenir dans les familles de pareils tourments et de semblables catastrophes, usé de toutes les ressources de l'hygiène et de la thérapeutique, et quand tous nos moyens d'action restaient sans résultats, nous avions le droit de nous considérer comme dégagés de toute responsabilité, nous pouvions nous résigner à supporter des maux réputés sans remède. Mais l'activité de l'esprit humain répugne à l'aveu d'une éternelle impuissance; l'amour chaleureux de l'humanité ne peut se résoudre longtemps à désespérer de la condition de l'homme que la douleur assiége; quelque multiples que soient les échecs dans les tentatives faites pour le secourir, des esprits novateurs et persévérants se rencontrent toujours qui se mettent à la tâche jusqu'à ce que l'œuvre salutaire et réparatrice ait été menée à bonne fin.

Ces nobles et généreuses tendances sont tout particulièrement celles de notre temps. Si les grands systèmes de doctrines nous manquent, si notre foi dans la thérapeutique est souvent chancelante, nos incertitudes mêmes nous poussent à entreprendre sans cesse des recherches nouvelles, et ces travaux conduisent souvent à des applications thérapeutiques, qui réalisent et font entrer dans le domaine de la science les plus heureux et les plus importants résultats.

Il y avait donc tout lieu d'espérer que nous ne resterions pas éternellement impuissants en face de ces maladies chroniques, de ces dépérissements que cause la *malaria urbana*. Nous devions, en nous efforçant d'opposer à des agents pharmaceutiques si souvent inefficaces, une médication capable d'activer les fonctions organiques, digestive, respiratoire, cutanées et nerveuses, arriver à découvrir un mode de traitement qui eût le précieux avantage de fortifier l'organisme, de le reconstituer sans jamais l'affaiblir; ce mode de traitement nous l'avons, en effet trouvé dans l'*hydrothérapie*. J'affirme ce fait, parce que je le constate tous les jours.

En effet, on m'adresse fréquemment à Bellevue des malades qui s'étiolaient et dépérissaient quoi qu'on pût faire; ils avaient usé et abusé de tout : allopathie, homœopathie, magnétisme, séjour à la campagne, à des thermes spéciaux, tout avait été essayé. L'intelligence avait quelquefois participé aux troubles généraux de la digestion et de la circulation; les plus gravement affectés étaient hystériques, hypochondriaques. Grâce à l'hydrothérapie, ces malades considérés comme incurables ont pu recouvrer la santé.

---

foie, qui a été de la part de M. Dutrouleau l'objet d'une étude aprofondie dans toutes les phases de son développement et de sa terminaison possible.

5° *Colique*. — M. Dutrouleau a réuni et décrit sous ce nom, qui, dans sa concision et son sens vague, ne préjuge rien, les formes morbides que de nombreux écrits ont envisagées sous les titres de colique végétale, colique sèche, nerveuse, endémique des pays chauds. La question est aujourd'hui le sujet d'un litige qui en double l'importance. Jusqu'à ces derniers temps, on croyait généralement qu'il existait, sur certains points des régions tropicales, une endémie des plus douloureuses, offrant, il est vrai, de grandes ressemblances avec l'entéralgie ou la colique nerveuse de tous les climats, mais se traduisant dans les climats chauds sous la forme la plus intense, la plus grave, et y entraînant de bien autres conséquences, telles que la paralysie, des accidents cérébraux, et parfois la mort. On n'avait pas méconnu non plus qu'entre cette colique endémique et les manifestations de l'intoxication saturnine, il existait aussi de frappantes affinités; mais l'immense majorité des esprits était foncièrement opposée à une assimilation absolue, et conséquemment laissait toute son indépendance étiologique à une colique spécifique des pays chauds qui prenait possession d'un rang hiérarchique à peu près incontesté dans la nosologie conventionnelle. Il y a environ quinze ans, l'un de nos collègues, doué d'une sagacité clinique, d'une hardiesse de vues et d'une vigueur intellectuelle peu communes, placé à la tête du service médical de la flotte nombreuse alors occupée au Sénégal, c'est-à-dire sur l'un des théâtres les plus favorables à l'observation de cette mystérieuse névralgie, endémie vraie ou supposée, posa carrément la question, discuta l'étiologie universellement admise dans la médecine navale, supputa symptôme par symptôme la colique tropicale comparée à la colique saturnine de tous les pays, contesta d'abord et nia ensuite la légitimité de la première, proclamant finalement que l'on ne devait plus voir que la seconde, en deçà du

Beaucoup de médecins ont constaté des résultats aussi merveilleux du même traitement; mais comme un plus grand nombre ignorent encore les ressources que leur offre la médication hydrique, surtout contre les désordres causés par la *malaria urbana,* je vous demande la permission d'insister sur ses effets physiologiques.

L'action de l'eau froide est révulsive, excitante; et si on en prolonge la durée hyposthénisante, elle rappelle à l'état normal la fonction la plus importante de l'économie, celle de la peau. Elle réagit par l'enveloppe cutanée sur le vaste réseau nerveux qui s'y épanouit; elle tonifie les muscles, active l'absorption, les sécrétions, c'est-à-dire la digestion et l'assimilation. L'hydrothérapie impose avant et après le traitement une locomotion méthodique, ou des frictions générales prolongées, le massage, la gymnastique, etc. Elle a le grand avantage de ne point être une médication spoliative, elle se prête par la variété de ses applications (simple ablution, enveloppement, pluie, jet, piscine, bain de cercles) aux exigences de toutes les constitutions et de toutes les santés. A ceux qui ne pourraient réagir, elle donne durant les premiers jours du traitement un calorique d'emprunt à l'aide d'une sudation, pour les timides, elle élève momentanément la température de l'eau, et arrive graduellement à la leur faire accepter froide sans aucune appréhension et même avec plaisir.

L'hydrothérapie n'a point le rigorisme absolu et exclusif d'un système, elle est le plus énergique moyen de relever les constitutions qui faiblissent, mais elle s'associe avec avantage aux ressources de la thérapeutique ordinaire. Ceux qui voudraient la réduire à l'administration de l'eau ne l'auraient pas suffisamment comprise; elle est, en un mot, l'agent le plus important et le plus efficace de la médication reconstituante, mais non une panacée. Elle agit directement sur tout le tégument et indirectement sur le système nerveux, mais toutes les fois qu'il y a diathèse latente, scrofuleuse, herpétique, rhumatismale, syphilitique, nerveuse, etc., elle accepte le concours efficace des agents pharmaceutiques, et triomphe alors, je ne crains pas de l'affirmer, de troubles fonctionnels rebelles jusque-là à tout autre traitement.

Les traités, les journaux, les recueils de cliniques spéciaux sont remplis d'observations qui en font foi. J'ai en ce moment à Bellevue des malades tourmentés de tous les troubles fonctionnels de l'état nerveux dû à la *malaria urbana,* qu'on avait en vain soumis aux médications les plus variées et qui touchent à leur guérison : chez les plus jeunes, une croissance rapide n'a point nui à leur embonpoint, et la transformation

---

tropique comme au delà, concluant, en un mot, de l'identité du symptôme, autant vaut dire de l'effet, à l'identité de la cause.

Ce fut un des coups de maître de Raoul, qui, — s'il eût plus vécu ! — nous en eût réservé bien d'autres, au milieu de ce remarquable mouvement d'intelligence qui se développe depuis quelques années au sein des Écoles de médecine navale.

Eh bien, cette tentative révolutionnaire de radiation d'une espèce nosologique unanimement admise, fut loin d'exciter des sympathies, et nous nous rappelons encore le temps où la théorie de Raoul sur l'origine saturnine de la colique sèche était considérée comme une aberration d'un esprit éminent.

Quoi qu'il en soit, l'idée avait ému, et elle resta du moins dans le domaine de la critique spéculative : lorsqu'un autre maître la reprit, et la soumit, lui, au creuset de l'expérimentation la plus rigoureuse, la plus persévérante, la plus tenace, qui ait jamais été mise au service d'une cause scientifique. Tout le monde ici a nommé M. Lefèvre, l'honorable et savant directeur de l'École de médecine de Brest ; de ses travaux, universellement connus et appréciés aujourd'hui, il résulte que la théorie de l'identité de la colique sèche et de la colique de plomb est une affaire sérieuse, avec laquelle il faut dorénavent compter.

Voyez d'ailleurs tout le chemin que cette question a faite en si peu de temps. Hier encore, cette identité étiologique était formellement niée, et *tous les cas* de colique sèche observés, tant à bord de nos navires que dans nos colonies ou pays analogues, étaient déclarés appartenir à une endémie particulière, et dépendre en masse d'une même cause spécifique inconnue. Aujourd'hui cette cause commune, fouillée en tous sens par M. Lefèvre, porte le cachet accusateur du plomb pathogénique dans un nombre si respectable de cas, que déjà la question se scinde et fait deux parts, dont l'une est par continuation revendiquée par les partisans de

qui s'est opérée dans leur santé est un sujet d'étonnement pour ceux qui les revoient après quelques mois de séparation.

Deux jeunes Anglaises, l'une de 16, l'autre de 18 ans, filles d'un docteur de Londres, ont suivi le traitement pendant tout l'hiver rigoureux qui vient de finir, sans qu'il ait été interrompu un seul jour. Elles étaient chlorotiques, aménorrhéiques et gastralgiques; l'hydrothérapie combinée avec quelques moyens adjuvants a fait disparaître la chlorose, l'aménorrhée et la gastralgie, et leur père, qui avait de sérieuses inquiétudes sur leur santé à venir, a eu la satisfaction de les remmener en Angleterre bien portantes sur tous les rapports.

L'hydrothérapie, encore mal connue dans ses applications et ses effets, est considérée par beaucoup de médecins comme un traitement dangereux, et ceux qui l'acceptent comme un pis-aller, comme une ressource ultime quand tout a échoué, se gardent bien de la conseiller pendant l'hiver, et surtout à des enfants. Il leur paraît antiphysiologique de plonger dans une piscine un sujet malade qu'une sudation de quinze à vingt minutes a mis en pleine transpiration, d'administrer des douches froides par une température de 10 degrés au-dessous de zéro; enfin de soumettre à un pareil traitement de tout jeunes enfants.

Toute réforme trouve devant elle d'autant plus d'opposition qu'elle est plus radicale. Grâce aux théories dont nous avons été nourris sur le danger des refroidissements, et de la suppression instantanée de la transpiration, les esprits les plus fermes et les plus intelligents n'auraient pu, il y a vingt ans, entendre sans frissonner ou sans sourire de pitié ce conseil de se jeter à l'eau en complète sudation. — Les faits, les expériences, le raisonnement, pouvaient seuls modifier à cet égard l'opinion des médecins et des gens du monde; il fallait que la lumière se fît, et elle s'est faite; il faudra néanmoins encore du temps et des travaux sérieux avant que la majorité ait substitué à des croyances considérées comme les aphorismes les plus inattaquables de l'hygiène, des convictions diamétralement opposées.

Un malade m'est adressé cet hiver de Lisbonne par un médecin portugais. On lui avait recommandé d'éviter avec le plus grand soin les refroidissements résultant des brusques changements de température : il était enveloppé d'une double flanelle. Il avait la toux sèche et nerveuse, la courte respiration, les palpitations, la faiblesse musculaire que donne la chloro-anémie, produite par un extrême épuisement des

---

l'endémicité spécifique, et dont l'autre est abandonnée à l'étiologie saturnine imposée par les faits.

Or, le jour où l'on a démembré l'histoire de la colique dite endémique des pays chauds, de tous les cas qui ne sont rien autre chose que de véritables coliques saturnines, la question a pris une nouvelle face. Il ne s'agit plus de décrire *in globo,* comme appartenant invariablement à une espèce endémique, toutes les coliques survenant, soit à bord des navires de la flotte, soit dans les régions intertropicales : mais de distinguer, et de préciser les cas où il y a bien réellement intoxication plombique, et ceux où cette intoxication ne peut être matériellement démontrée. Aujourd'hui tout le monde reconnaît que la première catégorie de cas existe ou peut exister, et qu'il y a eu incontestablement des circonstances où, tant sous l'empire d'une idée préconçue, que par suite d'une insuffisance d'observation, on a pris pour une endémie particulière une maladie qui n'était que l'une des insidieuses manifestations de l'intoxication saturnine. En d'autres termes, il y a des coliques prétendues endémiques qui ne sont pas autre chose que de véritables coliques de plomb; et quand les patientes et sagaces investigations de M. Lefèvre n'auraient pas eu d'autres résultats que de rectifier à cet égard, dans une certaine proportion, des erreurs d'appréciation étiologique et de diagnostic médical, elles suffiraient pour se recommander à l'attention de tous les hommes impartiaux qui recherchent simplement la vérité.

Mais il ne faut pas non plus se le dissimuler, il est une catégorie de faits dans lesquels des observateurs, posés et connus pour inspirer toute confiance, n'ont pu, ni déceler, ni même soupçonner la moindre molécule plombique dans l'organisme des sujets atteints de la colique sèche; de telle sorte que, en présence de ces faits négatifs, ils se croient, jusqu'à plus ample informé, autorisés à admettre une influence endémique spéciale, qui se traduirait par un

forces organiques et intellectuelles. Il avait toujours froid, *même devant le feu.*— Je lui conseille, après un examen sérieux, de toutes ses fonctions, de prendre une sudation sèche suivie d'une douche en pluie et en jet. Il ignorait en quoi consistaient les opérations de ce traitement. Il se soumet à la sudation, et vingt minutes après, on le conduit à la douche, ruisselant de sueur et chaudement enveloppé dans une couverture, au moment où un autre malade recevait son ablution générale. Son tour arrivé, je lui recommande de prendre immédiatement la place du malade qui vient d'être douché; mais il reste immobile, jette un regard inquiet sur les différents appareils, fléchit le genou, fait le signe de la croix, jette la couverture et obéit enfin à l'ordre de s'avancer. Il reçoit la douche en pluie pendant vingt secondes, et celle en jet pendant quarante. Après avoir été vivement et soigneusement essuyé, enveloppé d'un peignoir de laine, frictionné avec énergie pendant dix minutes, il s'habille, boit un verre d'eau, et monte au pas accéléré la belle et longue avenue du château de Meudon; à son retour, il vient me serrer la main, en me disant: Docteur, *j'avais froid depuis cinq ans,* et je me sens pénétré d'une douce et bienfaisante chaleur.... J'avais recommandé mon âme à Dieu, croyant fermement ma dernière heure arrivée, et vous m'avez ramené à la vie; merci.

Ce malade, par sa frayeur, par sa résignation, résume les idées de bien des médecins au sujet de l'hydrothérapie. C'est toujours avec un sentiment de crainte et d'étonnement, quand ils visitent Bellevue au moment du traitement, qu'ils voient le patient passer de la sudation à la piscine, et c'est trop souvent avec la douleur résignée qu'entraîne le sacrifice de la vie humaine qu'ils nous adressent leurs malades.

Ces craintes, ces appréhensions, étaient autrefois légitimes; elles le seraient encore, si l'expérience n'avait pas surabondamment démontré que l'action nuisible ou favorable de l'eau froide gît dans la *durée de son application.* — L'hydrothérapie est une arme à deux tranchants, ses dangers sont en raison directe de son efficacité. Un bain froid prolongé, hyposthénise, paralyse et tue; l'homme qui tombe à l'eau se noye plus facilement en hiver qu'en été, parce qu'au danger de l'asphyxie s'ajoute la prompte sidération des forces; mais quand le refroidissement du corps n'est que de peu de durée, la réaction de chaleur est proportionnelle à l'abaissement de la température. L'eau froide, en un mot, suivant la durée et le mode de son emploi, est un stimulant; loin de refroidir et de prostrer, elle réchauffe et vivifie, et cela, quel que soit l'âge des sujets, dès que la locomotion est possible ou que les frictions sont faites avec soin.

---

appareil symptomatique, analogue, disent les uns, identique, disent les autres, à celui qui phénoménise l'intoxication saturnine.

Voilà précisément les deux points qu'il importe d'élucider.

S'il y a identité de symptômes entre la colique de plomb et la colique observée dans les pays chauds, la première doit fatalement absorber la seconde; car la duplicité étiologique n'est pas admissible là où il y a identité de phénoménisation dans les effets; ce serait une exception à toutes ces lois naturelles que nous constatons en pathologie; partout, toujours, nous voyons les maladies différentes par leurs symptômes quand elles le sont par leurs causes; défions-nous des exceptions qui ne sont généralement accusées que par une observation superficielle ou imparfaite.

S'il y a analogie de phénomènes, ne nous en contentons pas pour conclure; il faut prouver, extraire les différences foncières cachées sous l'analogie : car s'il y a deux ordres de causes, il y a nécessairement deux ordres de phénomènes, et ceux-ci fussent-ils ressemblants en apparence, il est impossible qu'ils impliquent l'identité.

Nous déclarons que, quant à présent, tous les efforts que l'on a faits pour différencier d'une manière tranchée, notoire, positive, les symptômes qui appartiendraient, ici à la colique de plomb, là à la colique nerveuse endémique des pays chauds, ne nous ont pas convaincu. Rien ne nous prouve donc qu'il y ait une différence réelle entre les symptômes dans les deux cas; mais empressons-nous d'ajouter qu'il n'est pas encore prouvé non plus qu'il y ait identité.

Pour arriver à trancher ce grave débat, il nous semble qu'il y a deux choses à faire :

1° D'abord, rechercher par tous les moyens, non pas si l'on peut supposer, mais s'il existe réellement du plomb dans l'étiologie des coliques observées à bord des navires et à terre dans les pays chauds;

Ces considérations générales étaient nécessaires pour bien faire comprendre, à ceux qui l'ignorent encore, que l'hydrothérapie administrée rationnellement et méthodiquement, est réellement sans danger, et qu'elle peut rendre les mêmes services aux enfants qu'aux adolescents et aux adultes.

J'ai insisté au début de cet article, sur le danger qu'il y avait pour les enfants nés dans de mauvaises conditions de santé, à habiter les grandes villes. Je veux de même, en terminant, fixer l'attention sur les avantages que l'hydrothérapie pourrait leur rendre.

L'homme se ressent presque toujours des entraves apportées à son développement pendant son enfance. Dans un âge plus avancé, les infirmités contractées, les prédispositions aux maladies réclament des soins assidus et une médication relativement longue et difficile. L'enfant, au contraire, récupère ses forces, sa vigueur, aussi facilement qu'il les a perdues; quelques jours de fièvre et de diète l'abattent et le font maigrir; quelques jours d'une alimentation substantielle le relèvent et lui redonnent sa santé et son entrain. S'il est un âge auquel l'hydrothérapie convienne c'est, je ne saurais trop le redire, celui de l'enfance, et par enfance; j'entends les jeunes sujets de cinq à douze ans.

L'hydrothérapie combattra avec succès les troubles fonctionnels qu'engendre la *malaria urbana;* mais j'appelle principalement l'attention de mes confrères sur les maladies chroniques développées chez les enfants et dont l'eau froide triomphera encore plus sûrement. Si je pouvais par ce travail, les convaincre de cette vérité, j'aurais rendu service à bien des jeunes sujets doués d'une constitution maladive, et qui, sans le secours de cette puissante médication, traîneront ici-bas une existence incessamment tourmentée.

LA PULVÉRISATION.

RÉPONSE A M. SALES-GIRONS.

Mon cher rédacteur,

Il me semble que M. Sales-Girons abuse d'une manière étrange du droit de réponse, et que votre libéralité à cet endroit crée de très fâcheux précédents.

2° Puis, et surtout, après avoir fait deux parts, l'une des accidents incontestablement saturnins, l'autre des cas qui, échappant au plomb, seraient rapportés à toute autre influence, analyser, sentir, comparer les symptômes avec autant d'attention que de scrupule, rechercher, poursuivre à outrance les dissemblacces phénoménales entre les deux catégories.

De ce que l'on n'aura pas trouvé de plomb à l'origine de tous les cas de colique sèche, osera-t-on conclure qu'il fait défaut dans plusieurs? Les partisans de l'identité absolue protesteront, et diront que l'on n'a pas su ou que l'on n'a pas pu le trouver.

Mais, en revanche, si les partisans de la non-identité, de beaucoup les plus nombreux encore, parviennent à démontrer des différences irrécusables entre ce qu'ils concèdent comme des coliques saturnines, et ce qu'ils veulent maintenir comme colique sèche endémique, l'avenir nosologique de l'espèce en litige est assuré.

Nous hâtons de tous nos vœux la solution de ce double problème de pathogénie et de nosodynamie.

Il s'est trouvé que, sur ce chapitre, comme sur presque tous, nos sentiments ont été à peu près conformes à ceux de M. Dutrouleau. L'avis que nous venons d'exprimer sur les questions doctrinales et pratiques que soulève la colique sèche, concorde avec le sien. Nous avons été d'autant plus heureux de cet accord que M. Dutrouleau avait pris une position un peu avancée dans l'examen des faits qui se rapportent à ce point obscur de la pathologie des pays chauds; nous avions craint naguère de le voir trop s'engager en plaidant la non-identité des deux maladies; nous l'approuvons aujourd'hui de se placer dans une prudente réserve, d'exposer loyalement le pour et le contre, et, tout en rendant compte de ses impressions personnelles, d'attendre, pour conclure, que la vérité, dans un sens ou dans l'autre, ait jailli des entrailles du sujet.

Dans mon *Étude sur la pulvérisation*, je me suis livré à un véritable travail de bénédictin, en recherchant les points principaux des théories de M. Sales-Girons, au milieu d'un fatras de livres, mémoires, articles et revues. Je les ai exposées de mon mieux, pour éviter des réclamations que vous redoutiez. Espoir déçu. Six grandes pages de réclamations ! Quelques lignes m'ont suffi pour préciser les conditions favorables qui avaient présidé à mes analyses.

Nouvelle riposte de M. le médecin-inspecteur de Pierrefonds (Oise). Cette fois, il ne se donne même pas la peine de chercher des arguments nouveaux, et il offre aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE une lettre publiée depuis vingt jours dans la *Revue médicale*.

Comme nouveauté pour nos lecteurs, ladite lettre contient le résumé des considérations intéressantes que M. Lambron a communiquées à la Société d'hydrologie, et qui ont été naturellement insérées dans l'UNION MÉDICALE.

Je laisse à d'autres le soin de qualifier de pareils procédés ; quant à moi, je me borne à constater que mes recherches sur les Eaux-Bonnes n'ont pas été réfutées sérieusement.

Des trois propositions qui constitutaient mon travail :

La première, celle relative à l'abaissement considérable de température (de 31° à 17°), est si incontestable, que M. Sales-Girons n'a même pas cherché à la combattre.

La deuxième « perte d'une quantité de soufre par la seule élévation de la température de l'eau à 60° » est restée à l'abri de ses critiques.

La troisième, formulée ainsi : « Par sa pulvérisation, l'eau de Bonnes perd la très grande quantité de sulfure de sodium qui en forme un de ses éléments minéralisateurs les plus importants » ne pouvait être attaquée que par des analyses précises venant infirmer les chiffres et les analyses de MM. Poggiale, J. François, Filhol, Bonjean de Chambéry.

M. Sales-Girons aime mieux constater que l'eau de Pierrefonds ne perd rien, et que l'eau de Cauterets ne perd que 50 p. 100.

Cinquante pour cent, c'est déjà quelque chose pour prouver que le fait de la désulfuration de l'eau minérale dans l'acte de sa fragmentation n'est pas un rêve de mon imagination !

D[r] Prosper DE PIETRA SANTA.

Paris, ce 4 juin 1861.

Nous en avons dit assez sur ce livre pour montrer tout l'intérêt qui s'attache aux nombreux documents scientifiques qui y sont réunis. Utile à tous les médecins qui voudront comparer le règne pathologique des régions torrides avec celui de leur climat, à tous ceux qui ne voudraient pas être pris au dépourvu, si l'une des graves maladies, objet de ce traité, éclatait en dehors de ses cantonnements habituels, ou s'ils avaient seulement à se prononcer sur l'état de ces sujets qui rapportent dans la mère-patrie les reliquats des endémies tropicales, il se recommande spécialement aux médecins de la marine, pour qui c'est désormais une œuvre d'enseignement pratique dans laquelle ils auront à puiser à toute heure, lorsque leur mission les amènera sur le théâtre de ces grandes endémies dont le tableau a été si pertinemment tracé par M. Dutrouleau. Après leur avoir servi d'enseignement, que ce livre soit aussi pour eux un exemple, et qu'ils songent, comme son savant et laborieux auteur, à féconder les richesses d'observations qui leur tombent sous la main dans leurs explorations lointaines, pour léguer à leur tour le fruit de leur expérience à leurs successeurs. De même que nous aimons les soldats se faisant les historiens de leurs batailles, toutes nos sympathies sont dues à des livres comme celui-ci, écrit sous le feu des épidémies, où l'on trouve la saine entente des questions médicales à la hauteur du zèle et du dévouement.

J. DELIOUX DE SAVIGNAC.

— La Société allemande de psychiatrie et de psychologie judiciaire propose un prix de 100 thalers pour le meilleur mémoire sur la question suivante : « Quelle est la classification des maladies mentales la plus utile au point de vue de la médecine pratique ? » Les travaux devront être adressés, avant le 31 décembre 1861, à M. le docteur Erlenmeyer, secrétaire de la Société, à Bendorf, près Coblence.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 22 Mai 1861.

FRACTURE DE JAMBE AVEC PLAIE ET ISSUE DU FRAGMENT SUPÉRIEUR; EMPHYSÈME.

Un homme fut renversé et eut la jambe prise sous une énorme pierre. Il en résulta une fracture de jambe avec plaie et issue du fragment supérieur. Le blessé fut apporté à l'hospice de Bicêtre et fut placé dans le service de M. Broca qui vit le malade le lendemain matin, et reconnut, outre la fracture et la plaie étendue, qu'il existait un emphysème considérable.

La plaie était située un peu au-dessus de la malléole interne; l'emphysème occupait toute la partie inférieure de la jambe, et remontait jusqu'à trois travers de doigt au-dessous du point où se pratique l'amputation dite au lieu d'élection.

L'amputation fut immédiatement pratiquée au lieu d'élection par la méthode circulaire, et et la section des *parties molles* porta au-dessus du point où avait pénétré l'infiltration gazeuse, et bien que le blessé eût à peine 47 ans, il y avait ossification des artères.

Le lendemain, la manchette, le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles étaient sphacélés, une couche grise, pultacée, recouvrait toutes ces parties. Le blessé, après avoir été pris de frissons à plusieurs reprises, succomba huit jours après le développement de la gangrène. On voyait sur plusieurs parties du corps, dans le dos, par exemple, des traces de contusions, mais sans fractures.

L'autopsie n'a pas été pratiquée.

Quelle est l'origine de ces gaz? Sont-ils le résultat de la putréfaction ou d'une simple exhalation?

Parmi les faits d'emphysème qui ont été rapportés, il en est dans lesquels il y a eu gangrène plus ou moins étendue; d'autres n'ont pas présenté cet accident. Dans quelques cas, la gangrène n'a pas empêché la guérison d'avoir lieu; d'autres fois la mort a eu lieu plus ou moins promptement. Quelle est l'influence de ce développement de gaz sur la production de la gangrène? Comment les tissus en contact avec ces gaz se gangrènent-ils?

Dans le cas où ces gaz joueraient un rôle plus ou moins important dans la production de la gangrène, comment expliquer cette gangrène?

Il n'est pas nécessaire, pour expliquer le sphacèle du moignon de chercher une relation de cause à effet entre l'emphysème traumatique et le développement de la gangrène consécutive à l'amputation. M. Legouest a vu plusieurs fois le sphacèle du moignon dans les amputations pratiquées soit sur les champs de bataille, soit dans les ambulances. Ces amputations sont faites sur des blessés qui sont dans de mauvaises conditions, soumis à des privations, fatigués, et il pourrait bien survenir quelque chose d'analogue à l'intoxication charbonneuse; les plaies présentent alors une teinte verdâtre et pultacée.

L'emphysème traumatique qui se manifeste immédiatement après la blessure, sans gangrène, sans décomposition apparente des tissus est produit par l'air extérieur qui s'infiltre. En effet, dans ces cas, les muscles sont déchirés, se retirent dans leur gaîne; la peau se décolle et glisse sur l'aponévrose; l'os, en se réduisant, laisse en quelque sorte un vide dans le point où il faisait saillie; il y a là une espèce de succion, et l'air pénètre dans les tissus. M. Morel-Lavallée a vu un blessé qui avait une plaie étendue gagnant jusque sous le grand pectoral, mais sans pénétrer dans la poitrine; pendant les contractions du muscle grand pectoral, l'air entrait dans la plaie et en ressortait dans l'expiration.

Le pronostic de l'emphysème spontané n'est pas toujours aussi sérieux qu'on pourrait le croire. M. Morel-Lavallée a vu plusieurs cas de guérisons, entre autres celui d'une jeune fille de 17 ans qui était tombée dans les catacombes, et qui avait une fracture de la jambe avec plaie et production d'emphysème.

Les faits d'emphysème traumatique peuvent être rangés en deux catégories: les uns ont rapport à un emphysème qui se produit par suite des mouvements des parties dilacérées; les autres sont le résultat de la décomposition des liquides.

M. Follin a rappelé les expériences de M. Goffres sur les chevaux. Il faisait une plaie étendue, intéressant la peau, l'aponévrose et même les muscles, puis il faisait courir l'animal; il se produisait un emphysème peu étendu, et guérissait sans accidents.

Dans d'autres cas où les gaz produits ont été analysés, l'on a trouvé de l'hydrogène protocarboné, etc. Ces observations peuvent être rapprochées de ce qui se passe à la suite de l'introduction du virus des serpents. On peut encore classer dans la première catégorie les faits

rapportés par Fabrice de Hilden, Dionis, A. Paré, dans lesquels des individus, pour inspirer la pitié, insufflaient de l'air sous la peau au point de produire des difformités hideuses et repoussantes.

Le pronostic est différent pour ces deux ordres de faits. Dans le premier cas, innocuité presque complète ; dans le second, au contraire, la mort est presque toujours la terminaison fatale de cette complication. Dans le premier cas, il y a introduction de l'air ambiant dans les mailles du tissu cellulaire ; dans le second, les gaz sont dus à la décomposition des liquides de l'économie.

M. Velpeau qui, le premier, a étudié avec soin l'emphysème traumatique, celui qui se produit à la suite d'une violence extérieure, portée au point de déterminer une solution de continuité à la peau et souvent une ou plusieurs fractures, a expliqué la production de cet emphysème par l'introduction de l'air extérieur. Il ne lui paraît pas possible d'admettre que la gangrène ait pu en un quart d'heure amener la production des gaz.

Le premier malade chez lequel l'emphysème traumatique a été étudié et observé était un grand garçon qui vendait des mottes et qui était tombé de sa charrette. Il se fit une fracture de jambe avec plaie et issue du fragment supérieur du tibia. La plaie siégeait près des malléoles. Deux heures après l'accident, il y avait déjà de l'emphysème, et cependant il n'y avait aucune réaction dans la jambe ni autour de la plaie. Ce malheureux mourut quarante-huit heures après son entrée à l'hôpital ; il n'y avait aucune trace de gangrène à la jambe.

Quelques années plus tard, M. Velpeau vit un autre blessé qui s'était fracturé la jambe en voulant monter dans un omnibus avant que la voiture fût arrêtée. Il se releva, courut après l'omnibus, qui était en marche, en s'appuyant sur le fragment supérieur de son tibia. L'os sortait à travers la peau. Une heure après l'accident, il existait déjà de l'emphysème.

M. Soubeiran, qui a fait l'analyse des gaz contenus dans les tissus de la jambe du premier malade de M. Velpeau, n'y a trouvé que de l'air ; MM. Demarquay et Leconte ont entrepris des expériences qui démontrent que l'air, emprisonné dans les tissus, change de caractère et on ne retrouve plus le gaz tel qu'il a été introduit. Dans toutes leurs expériences, ils ont constamment trouvé que l'oxygène diminue d'une manière progressive, pendant que l'acide carbonique apparaît dans le mélange en quantité très notable.

Lorsque l'emphysème est dû à un sphacèle, les gaz ne se montrent pas immédiatement après l'accident, mais, après la réaction qui suit la violence extérieure. La gravité des lésions compliquées d'emphysème dépend plutôt de la blessure que de l'emphysème qui la complique. L'emphysème est l'indice d'une lésion profonde, étendue, avec vastes épanchements, grands décollement, attrition des parties molles. C'est surtout en ce sens que l'emphysème constitue une grave complication.

Le traitement doit donc varier en raison de la blessure elle-même : si les délabrements sont considérables, l'amputation est indiquée ; dans le cas contraire, il faut se borner aux résolutifs, aux antiphlogistiques, aux émollients, suivant les circonstances.

On peut observer un emphysème très étendu à la suite d'une plaie simple qui n'intéresse que les téguments et s'arrête à l'aponévrose.

Le 20 février 1861, il entra au n° 34 de la salle St-Pierre, à l'hôpital Necker, dans le service de M. Morel-Lavallée, un homme âgé de 44 ans, qui fut trouvé sur la voie publique dans un état d'ivresse complète.

A la face interne de la cuisse droite, un peu au-dessous de la région moyenne, sur le trajet de la portion interne du couturier, il existait une petite plaie, large comme une pièce de 1 fr., à bords déchiquetés, autour de laquelle la peau est excoriée dans une assez grande étendue. Un stylet introduit par cette plaie fait reconnaître un décollement permettant d'introduire sous toute la circonférence le tiers du stylet. Les doigts promenés sur la cuisse rencontrent une crépitation très abondante et très nette due à un emphysème sous-cutané étendu du pli de l'aine à l'articulation du genou, et étendu sur les faces antérieure et interne de la cuisse. Pansement simple.

L'emphysème avait disparu le cinquième jour, et le 4 mars le malade sortit complétement guéri.

Dans ce cas, il y a eu introduction de l'air extérieur à travers la plaie de la cuisse et par suite du frottement de la peau sur l'aponévrose et du jeu des muscles sous-aponévrotiques dans leurs gaînes.

Il y aurait lieu de s'étonner que cet emphysème ne fût pas plus fréquent, si l'on ne songeait pas aux obstructions si promptes de ces plaies soit par l'aponévrose, soit par des lambeaux du tissu cellulaire, etc.

Dans l'emphysème qui se produit à la suite d'une blessure grave des membres, il ne faut pas seulement envisager la pénétration mécanique de l'air, car il est des cas où l'emphysème survient, bien qu'il n'y ait pas de plaie; on admet alors la production de cet emphysème par exhalation. Pourquoi cette même cause ne pourrait-elle pas donner lieu aux mêmes effets dans les cas où il y a plaie? M. BROCA pense que, chez son malade, un traumatisme violent a produit une attrition des tissus dont le résultat a été la *gangrène* et un ébranlement, une perversion du système nerveux dont le résultat fut l'*emphysème.*

L'élément nerveux doit être pris en grande considération dans la question de l'emphysème traumatique. L'ébranlement du système nerveux est tel qu'il y a stupeur, et sous cette influence, tout est modifié, surtout les liquides et les sécrétions. M. GIRALDÈS a vu dans le service de M. Velpeau plusieurs malades présentant de l'emphysème, ils étaient dans un état adynamique.

Les grandes blessures ou les mutilations des membres par les gros projectiles s'accompagnent quelquefois d'emphysème traumatique; dans ces cas, la commotion générale avec stupeur, ébranlement du système nerveux, ou la commotion locale avec attrition plus ou moins profonde; dilacération et souvent mortification des parties molles, infiltration sanguine et décomposition des liquides amène la formation de gaz. Telles sont les principales conditions qui ont paru à M. LARREY provoquer le développement de l'emphysème dans les blessures graves par armes de guerre, comme dans les cas de traumatisme violent. Il croit aussi que, dans bien des cas, la production rapide, presque instantanée de cet emphysème est tantôt la cause, tantôt l'effet, soit manifeste, soit latent de la décomposition putride, de la gangrène ou de la pourriture d'hôpital, qu'il ne faut pas d'ailleurs confondre ensemble.

Il importe donc de différencier les conditions dans lesquelles se produit l'emphysème traumatique, soit par attrition et décomposition des tissus, soit par exhalation ou bien par putréfaction, par gangrène.

Dans certains cas, on voit un travail de gangrène être précédé d'un développement de gaz dans le tissu cellulaire, mais dont la source n'est pas dans le sphacèle lui-même.

Il y a quelques années, on amena dans le service de M. ROBERT, à l'hôpital Beaujon, une jeune fille qui était atteinte d'une fracture de l'avant-bras avec plaie. La plaie était très petite. Un appareil un peu trop serré avait été appliqué, il existait une gangrène occupant le cinquième inférieur environ de l'avant-bras. Ce sphacèle étant mal limité M. Robert attendit avant de prendre un parti.

Le lendemain, la gangrène avait monté et était arrivée presqu'au pli du coude. La veille au soir on avait constaté qu'au-dessus de la partie gangrénée la peau était tendue, soulevée et qu'il existait dans le tissu cellulaire une certaine quantité de gaz.

Le second jour, l'emphysème s'était développé davantage et était encore au-dessus de la partie sphacélée. M. Robert rapportait l'origine de ces gaz à la gangrène, et il craignait une infiltration gazeuse résultant de la décomposition des parties sphacélées.

Au troisième jour, la gangrène montait toujours et était arrivée au niveau de la partie moyenne du bras; l'emphysème occupait l'épaule et s'étalait même en avant et en arrière sur les parois de l'aisselle. Si l'on attendait encore, la gangrène allait arriver à l'épaule, et il n'y avait plus de salut possible pour la malade; si l'on opérait, si l'on désarticulait l'épaule, l'infiltration gazeuse faisait craindre une issue funeste, et l'opération semblait offrir peu de chances de succès.

M. Huguier vint voir la malade et fut d'avis qu'il fallait désarticuler l'épaule. A la première incision, les gaz s'échappèrent en sifflant; ils n'avaient pas d'odeur, ce qui indiquait qu'ils n'étaient pas dus à une décomposition putride. Les chairs étaient belles, le tissu cellulaire était sain; les cellules étaient distendues, comme on le voit chez les animaux qui ont été soufflés, mais les lambeaux ne présentaient pas une seule trace d'altération gangréneuse. On fit la réunion immédiate, de la glace fut appliquée sur le moignon, car c'était dans une saison un peu chaude, et la malade guérit très bien, la plaie se réunit par première intention.

Dans ce fait, l'infiltration gazeuse ne venait pas de l'introduction de l'air à travers la plaie, qui était très petite, puisque, comme l'a rappelé M. HUGUIER, l'infiltration gazeuse était au-dessus du coude. De plus, lorsque la malade entra dans le servicce de M. ROBERT, la partie inférieure du membre était momifiée, et il n'y avait pas d'emphysème, c'est seulement le lendemain que l'emphysèmea paru. Enfin, ces gaz n'ayant aucune odeur gangréneuse, ne dépendaient pas de la gangrène, quoique développés sous l'influence d'un état gangréneux.

ANKYLOSE PRESQUE RECTILIGNE DU COUDE, A LA SUITE D'UNE ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE.

Il entra dans le service de M. Robert, suppléé par M. BAUCHET, un jeune homme de 21 ans,

affecté d'une arthrite blennorrhagique du coude gauche. Malgré le traitement mis en usage (sangsues, vésicatoires, frictions résolutives, immobilité, traitement général, purgatifs, azotate de potasse, etc.), il se forma autour de l'articulation plusieurs abcès, qui furent successivement ouverts. L'un d'eux parut même communiquer avec l'articulation. Au bout de trois mois, le malade put aller passer sa convalescence à l'asile de Vincennes, et il revint au bout d'un mois voir M. Bauchet. Il n'y avait plus de mouvements dans l'articulation du coude ; le bras et l'avant-bras étaient dans une ankylose presque rectiligne ; le membre était atrophié, et ce jeune homme ne pouvait plus s'en servir.

En exécutant quelques mouvements forcés, l'articulation parut céder un peu, et en employant plus de force, l'avant-bras fut complétement étendu, et l'on parvint ensuite à en obtenir la flexion à angle droit.

Après une première tentative, le coude se gonfla presque immédiatement, et il se fit un épanchement dans l'articulation ; mais au bout de quarante-huit heures l'épanchement se dissipa, et il n'y avait plus de gonflement.

Huit jours après nouvelle séance, suivie de plusieurs autres à quinze, vingt, vingt-cinq jours d'intervalle. Après chaque séance le malade exerçait son articulation en soulevant des poids.

Actuellement, ce jeune homme se sert de son membre, qui a repris de la vigueur et soutient aisément, et pendant un temps assez long, un poids de 25 kilogram. La flexion et l'extension, la pronation et la supination sont très faciles. Tous les mouvements s'exécutent très bien, soit qu'on les provoque, soit que le malade les fasse lui-même ; la flexion est aussi complète que du côté opposé. L'extension n'est pas encore tout à fait rectiligne. Mais dans peu de temps, lorsque le tendon du biceps, qui résiste encore un peu, aura cédé, ce mouvement sera complet.

POLYPE FIBREUX NASO-PHARYNGIEN CHEZ UNE PETITE FILLE DE DEUX ANS.

Une petite fille de 2 ans fut admise le 11 avril 1861, à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marjolin, pour une tumeur fibreuse occupant les fosses nasales et la partie supérieure du pharynx. Les parents ne purent donner aucun renseignement sur l'époque précise à laquelle la respiration de l'enfant avait commencé à devenir pénible ; mais, au moment de son entrée à l'hôpital, la gêne était telle, que l'asphyxie était véritablement imminente.

Le nez n'était nullement déformé ; mais les deux narines étaient entièrement remplies par une tumeur assez ferme au toucher, mais saignant facilement dans les tentatives d'exploration. En arrière, elle faisait une saillie considérable à la partie supérieure du pharynx, obstruait complétement l'orifice postérieur des fosses nasales et refoulait en avant le voile du palais.

L'enfant ayant succombé quarante-huit heures après son entrée, on trouva à l'autopsie une tumeur qui s'implantait en arrière sur le périoste de l'apophyse basilaire et de la partie inférieure du corps du sphénoïde, et se continuait en avant de chaque côté sur le périoste de la cloison des fosses nasales.

Cette tumeur, qui pouvait avoir le volume d'une petite noix, avait de nombreuses adhérences avec la partie postérieure du voile du palais et avec la membrane pituitaire.

Bien qu'assez résistante par sa nature même, la tumeur avait des deux côtés acquis assez de volume pour se mouler exactement sur toutes les anfractuosités de la paroi externe des fosses nasales.

NOMINATION.

M. le docteur Trélat, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et chirurgien des hôpitaux, a été nommé membre titulaire de la Société de chirurgie.

D^r Parmentier.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La Commission administrative de la *Société centrale*, dans la séance du 7 juin, a admis 18 sociétaires nouveaux, savoir :

1° Six médecins de Paris : MM. Baldy, Coindet (Eugène), Delaporte, Deschaumes, Gasne.

2° Douze médecins de l'armée : MM. Beurdy, Coindet (Léon), Herbecq, Jacquemin, Juzaux, Mercadier, Mouillac, Mulot, Noguès, Roudet, Rozan, Scoutetten.

EAUX MINÉRALES. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et

des travaux publics, les nominations suivantes ont eu lieu dans les inspections médicales des établissements thermaux :

M. le docteur Vidal est nommé médecin-inspecteur à Aix (Savoie) ;

M. le docteur Rieux est nommé médecin-inspecteur à Evian (Savoie);

M. le docteur Payen est nommé médecin-inspecteur à Saint-Gervais (Savoie).

NÉCROLOGIE. — Le corps médical de Brest vient de faire, dans la personne d'un de ses membres les plus dignes, M. Louais-Duverger, une perte on ne peut plus sensible. Personnification véritable des mœurs et des traditions d'une génération médicale qui s'en va, et dont nous ne rencontrons que des types isolés que quelques années entraîneront vite, ce vénérable praticien, mêlé depuis cinquante ans à tous les intérêts de la ville dans laquelle il exerçait son ministère, était de ceux qui mettent une exquise urbanité, une aménité bienveillante de manières et de langage, ce culte extérieur de soi-même, qui est comme l'expression du sentiment de la dignité personnelle, au nombre des qualités qui, chez un médecin, ne remplacent ni le savoir ni le dévouement, mais qui leur donnent un singulier relief quand l'un et l'autre existent au même degré que chez notre excellent confrère. Aux regrets bien légitimes qu'inspirait sa perte, se mêlaient donc ceux que l'on éprouve en voyant disparaître de sa profession un type aussi accompli de distinction et d'honorabilité. M. le docteur Penquer, qui était l'ami et le parent de M. Duverger, s'est chargé d'exprimer ce double sentiment, et il l'a fait dans un discours prononcé avec une émotion que l'auditoire partageait.

L'élite de la population accompagnait les dépouilles de cet homme de bien, et leur faisait ce cortége de reconnaissance et de considération qui manque rarement aux médecins de la valeur de M. Louais-Duverger, et qui montre que si la profession médicale n'est pas toujours traitée comme elle mérite de l'être, elle occupe du moins dans l'opinion publique une position qui peut la dédommager de ce qu'on lui refuse encore. Une souscription a été spontanément ouverte pour l'érection d'un monument destiné à conserver la mémoire des services rendus à la population par notre vénérable confrère, et elle se couvre de signatures. C'est la seconde fois, dans un très petit nombre d'années, qu'une pareille manifestation de la reconnaissance publique se produit de la sorte à Brest. Elle n'honore pas seulement les hommes qui en ont été l'objet, mais elle doit être encore un légitime succès de satisfaction pour notre profession tout entière.

— Nous empruntons à la *Gazette médicale de Paris,* la lettre suivante sur la mort de M. le docteur Rilliet :

« Genève, le 4 juin 1861.

» Cher confrère,

» J'ai la douloureuse mission de vous annoncer la mort subite de l'un de vos collaborateurs, le docteur Rilliet, dont les ouvrages sur les maladies des enfants sont connus de tous les praticiens.

» Notre regretté collègue a été enlevé au milieu de la carrière la plus active. Après avoir visité un grand nombre de malades pendant la journée du samedi 1er juin et après s'être levé dans la nuit, il s'était recouché et avait dormi paisiblement jusqu'à cinq heures, lorsqu'il fut pris de nausées, de frissons, de douleurs à l'épaule, puis au cœur, et après trois ou quatre respirations bruyantes, il a succombé avant qu'aucun secours ait pu lui être administré.

» Tout le corps médical regrettera ce confrère actif et passionné de l'étude qui, dans une carrière si courte, puisqu'il n'avait que 47 ans, a pu trouver le temps de faire des travaux si considérables que d'autres y auraient consacré toute une longue vie.

» Pour nous, médecins de Genève, nous perdons un ami dévoué et un confrère aimé et respecté; aussi notre deuil est-il général. C'est ce qui m'engage à vous écrire ces quelques mots, en vous priant de recevoir mes salutations amicales.

» H.-L. LOMBARD. »

— M. le docteur Vial, l'un des médecins les plus distingués de Saint-Étienne, vient de mourir dans cette ville.

— M. A. Devergie commencera sa clinique sur les maladies de la peau (au lit du malade) vendredi prochain 14, à 9 heures moins 1/4, à l'hôpital Saint-Louis. Il la continuera les vendredis suivants.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 71. Jeudi 13 Juin 1861.

SOMMAIRE :

ÉPIDÉMIOLOGIE.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE DYSENTERIE OBSERVÉE A L'HOPITAL DE LA MARINE DE TOULON PENDANT L'ANNÉE 1859 ;

Par le docteur BARRALLIER,

Professeur de pathologie médicale à l'École de médecine navale,
Deuxième médecin en chef de la marine, etc.

L'été de 1859 a été remarquable par l'élévation générale et exceptionnelle de la température, surtout dans les contrées méridionales, où pourtant les chaleurs estivales sont presque toujours très marquées. Ainsi, à Toulon, où la plus grande élévation thermométrique de l'été est environ de 28 à 29 degrés centigrades, nous l'avons vue monter à 33° pendant celui de 1859. Ces chaleurs intenses, développées pendant une sécheresse extraordinaire et n'étant pas tempérées, comme dans les étés précédents, par l'action salutaire de la brise de mer, ont eu une influence fâcheuse sur la constitution médicale de cette époque, alors que l'on observe le plus communément, pendant la saison chaude, sur nos côtes méditerranéennes, des maladies bénignes, et surtout des diarrhées peu graves, dues, le plus souvent, à une ingestion immodérée de boissons froides, le corps étant couvert d'une sueur profuse, et que le nombre des

FEUILLETON.

LA FEMME DU MÉDECIN (1).

I

LE DOCTEUR DUFOUGERAIS AU DOCTEUR BUNEL.

Monsieur et confrère,

Vous savez que Rose et Marguerite s'écrivent et *tout* ce qu'elles s'écrivent ; vous le tolérez pour votre part, après quelques observations faites au point de vue littéraire; moi, je ne le défends pas, rien de ce que j'ai défendu jusqu'à présent, même à mes malades, ne m'ayant réussi. Mais les choses prennent chaque jour un caractère de gravité qui m'a paru créer des devoirs au moins alarmiste de tous les hommes. Le père Gérard vous a écrit. Au caractère de votre réponse, j'ai bien compris que vous étiez fermement décidé à ne pas vous jeter dans les détails, à ne pas vous laisser garotter par les circonstances. *A la fortune en tout droit*, voilà votre itinéraire. Je regrette donc que vous ayez laissé tomber entre les mains de votre femme une lettre qui ne m'est pas parvenue tout entière. Voici la copie exacte des fragments que j'ai retrouvés dans le jardin. Ah ! les lettres ! éternelle tentation, éternelle perdition de

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 25 avril, 14 et 23 mai.

malades de nos hôpitaux diminue ordinairement, nous avons vu, pendant l'été de 1859, les entrées s'accroître d'une manière notable, et apparaître ordinairement en même temps une véritable épidémie de dysenterie.

Cette maladie a offert, presque dès les premiers moments de son apparition, les caractères qu'elle présente dans les régions intertropicales et les ressemblances ont été assez manifestes pour nous obliger à instituer un traitement analogue à celui que nous avions vu prescrire, en d'autres temps, dans les hôpitaux de nos possessions des Antilles.

L'épidémie de dysenterie que j'ai observée à Toulon en 1859, et qui s'est pareillement montrée dans diverses autres contrées de la France, n'a pas présenté partout la même physionomie, les mêmes caractères : aussi je n'ai pas été surpris de voir, dans les divers travaux dont elle a été l'objet, la publication de traitements très variés dont plusieurs auraient procuré de bonnes guérisons.

La cause génératrice, primitive que l'on a reconnue partout à cette épidémie, à savoir : l'élévation exagérée de la température et une sécheresse insolite, a été constatée dans tous les lieux où la maladie s'est manifestée ; mais à côté de cette cause, il devait exister d'autres influences qui dans telles ou telles localités ont exercé une action évidente sur la maladie, lui ont imprimé un cachet tout particulier, et ont par conséquent, obligé les médecins à varier leurs moyens curatifs.

En ce qui concerne l'épidémie de Toulon qui a présenté, ainsi que je l'ai dit, la physionomie particulière qu'elle offre dans les pays chauds, j'ai dû lui opposer le traitement actuellement en usage dans nos hôpitaux des colonies, traitement dont j'ai obtenu de très heureux résultats, puisque, sur 56 dysentériques de mon service de l'hôpital principal de la marine, je n'ai eu à enregistrer que 6 morts — soit : 10. 7 décès sur 100.

J'ai dit en commençant qu'une des causes essentielles de l'épidémie dont je parle se trouvait dans l'influence de la chaleur excessive de la période estivale de 1859; pour apprécier convenablement cette influence on ne doit pas exclusivement se baser sur les degrés thermométriques. Il est en effet des jours où l'élévation du thermomètre est très haute comparativement à celle des jours précédents, et, cependant alors, la sensation de chaleur éprouvée est moins appréciable à cause de la présence d'une brise plus forte et partant plus fraîche ; il est par contre des jours de calme par-

---

l'humanité civilisée ! Elles ont repris le rôle *de la pomme;* elles causent toutes les chutes de père en fils.

« ..... Oui, cher ange, nul ne pourra te voir, auprès d'un malade, sans t'aimer, sans t'adorer presque à l'égal de Dieu lui-même; tu consoles et tu guéris..... Je n'irai pas chez toi; il me semble que ma cousine..... .

» ..... Jamais sans toi.

» Signé CHARIT.... (déchiré). »

Comment ma femme a-t-elle reçu cette communication? Je n'ai pas voulu interroger le facteur; mais l'entente entre les deux amies a désormais un petit caractère de complicité dont je me hâte de vous prévenir. Rose est toute changée depuis quinze jours; j'attribuais cela d'abord à l'ennui qu'elle éprouvait de ne point recevoir de lettres..... Quel diagnostic, et comme il y a du Bartholo chez les plus avisés. Enfin, les fragments trouvés ont éclairci la situation. A présent, ma femme doit visiter mes poches. — Hier, je rentrais avec une petite branche à ma boutonnière; je l'y avais mise machinalement après l'avoir coupée par distraction..... La journée a été lourde et sombre à la maison. Le père Gérard m'a demandé ses passeports. Il y a dû se passer entre lui et ma femme quelque grave explication ; il ne m'en a rien dit; elle ne m'en a pas parlé. Ce père Gérard, ce garçon aime les femmes avant tout; il explique leurs torts, il comprend leur humeur; il les gâte sans jamais leur prêcher, même pour rire, l'oubli ou l'indifférence du devoir. Enfin, Rose est bien changée : elle s'occupe et elle travaille plutôt qu'elle ne vit. Sa tendresse pour moi est irréprochable, mais voilà tout, et naturellement je voudrais ce qu'on ne me donne plus..... Ah mon Dieu ! que tout cela, cher Monsieur, doit vous paraître fade et ennuyeux, et indigne, cependant. Je vous prie de considé-

fait et où néanmoins le thermomètre est en moyenne plus bas qu'à l'ordinaire. Aussi, bien que la hauteur thermométrique doive être prise en considération, il faut avant tout faire la part des sensations éprouvées pour apprécier convenablement l'influence réelle de la température.

Dans nos Antilles cette influence doit toujours être appréciée dans l'étude étiologique des endémies dysentériques; sous ces latitudes la chaleur n'agit, dans cette circonstance, que par les changements qu'elle éprouve; ainsi, après une journée caractérisée par une chaleur forte et étouffante, il n'est pas rare de voir apparaître le soir une fraîcheur assez sensible pour déterminer un abaissement thermométrique, et une sensation de froid d'autant plus marquée que le corps a été, pendant plusieurs heures, sous l'influence d'une chaleur accablante accompagnée de sueurs abondantes. Cette fraîcheur, qui semble un allègement au malaise déterminé par la chaleur du jour, peut occasionner une suppression de la transpiration et l'apparition d'incommodités et de maladies diverses en être la suite.

A Toulon, on n'a noté que très rarement cet abaissement de la température vers le soir. Plusieurs fois, en ne consultant que mes impressions personnelles, abstraction faite de la hauteur thermométrique, j'ai constaté que la chaleur, dans la soirée, était, en ville plus pénible, plus difficile à supporter que pendant le jour. Aussi, ne faut-il pas rechercher les causes de l'épidémie de dysenterie de 1859 dans ces transitions si funestes dans les pays chauds.

A Toulon, l'été de 1859 a été surtout caractérisé par une grande élévation et une uniformité de la chaleur thermométrique. Il n'y a pas eu, du moins le plus souvent, des changements brusques, imprévus pendant la même journée, aussi a-t-on fait la remarque que les classes aisées, qui ne sont pas étrangères aux prescriptions hygiéniques, ont été rarement atteintes par la dysenterie, tandis que les soldats, les matelots, accablés par une chaleur très vive, couverts toute la journée, même pendant les heures de repos, d'une sueur abondante, se dépouillaient, hors les heures de service, de presque tous leurs vêtements et se plaçaient ainsi, par cette mesure intempestive, sous l'influence de ces changements de température si funestes dans les pays chauds. Ajoutons à cette cause, l'abus des boissons froides, des bains de mer pris pendant que le corps était en transpiration et nous aurons alors la série des causes principales auxquelles la plupart des malades ont rapporté le principe de leur maladie. Ces causes

---

rer, pour mon excuse, que les maisons où l'on va se distraire n'abondent pas à la campagne, et qu'un intérieur maussade et triste, c'est la mort, pas la grande, pas celle dont on a pu dire sur un air magnifique : *La mort est une amie qui rend la liberté;* mais la petite qui aggrave la servitude et alourdit les fers.

Puisque nous y sommes, donnez-moi donc un conseil : Une pauvre fille qui vivait de quelques écus de rente est tombée folle à son retour d'âge. Depuis un an, elle lisait beaucoup; chacun se plaisait à lui prêter ces livraisons à un sou, à deux sous, qui popularisent aujourd'hui la *littérature ;* c'est le mot. Bref, elle est folle ; il s'agit de constater le *fait* et de placer la *personne* quelque part.

Le pays est divisé comme il suit : les uns veulent que la folie ait été produite par les romans, les autres exigent que le curé ait dérangé la raison de cette malheureuse. La folie a commencé, en effet, par des visions, par des besoins de chants religieux, de pratiques dévotes, etc.

J'ai un certificat à donner et à motiver : ON M'ATTEND.

La vérité, la voici : La personne ne lisait que des romans et des journaux de la *libre-pensée* (c'est encore le mot).

Tout à coup, elle a fréquenté les églises, le confessionnal ; elle a communié..... même sans confession.

Médecin, je déclare devant Dieu, devant les hommes et devant ma conscience : Que c'est le retour d'âge.

Mais cette réponse simple, honnête et nue comme la vérité, ferait scandale ; car les esprits (on appelle cela *les esprits*) sont montés.

Il faut donc que j'écrive de ma main : c'est le roman ou c'est le curé.

Vous rirez, à Paris, de cette situation qui ne se présente jamais sérieusement pour vous. A

déterminaient toutes une suppression brusque de sueurs abondantes, et tout le monde admettra, sans objection, la grande influence que doit avoir cette suppression et le retentissement qu'elle exerce sur les sécrétions antagonistes du foie et des intestins.

L'épidémie dysentérique de Toulon a été principalement observée en juillet, août, septembre et octobre; le plus grand nombre des entrées dans mon service, a été noté en août, mois où la température a été la plus élevée et la plus uniforme; l'épidémie a fini en novembre, quand les chaleurs ont été tempérées par quelques jours de pluie.

Pendant la durée de l'épidémie, j'ai traité à l'hôpital 56 dysentériques répartis ainsi qu'il suit :

Juin	4
Juillet	8
Août.	17
Septembre	13
Octobre.	9
Novembre	5

Ces 56 malades provenaient des divers corps de la marine et sous ce rapport se classaient de la manière suivante :

Soldats (artillerie et infanterie).		15
Matelots provenant des	Équipages de la flotte.	23
	Bâtiments en armement ou en réparation dans l'arsenal.	14
Ouvriers de l'arsenal.		3
Garde-chiourme		1
	Total.	56

Le nombre moins grand des ouvriers de l'arsenal s'explique par la faculté qui leur est accordée de se faire traiter dans leur famille.

SYMPTOMES. — La maladie n'a pas eu la même gravité pendant tout le cours de l'épidémie; sous ce rapport les 56 dysentériques se classent ainsi qu'il suit :

---

la campagne et aujourd'hui, le cas se produit sous mille formes. Dans une famille, le père est pour ceci, la mère est pour cela. Il faut que nous voyons, en même temps, pour l'un, pour l'autre et pour notre conscience. Les journalistes les plus philosophes de Paris peuvent avoir la vie dévote; les publicistes les plus dévots peuvent pratiquer Épicure : ils ont la gloire de leur opinion écrite et les avantages de leur vie vécue. Mais pour le médecin de village, tout acte, tout mot porte.

Conseillez-moi :

Vous avez allumé, vous Parisiens, et par contenance, par distraction, ces passions qui restent à l'état de théorie dans vos arrondissements, et qui mordent et donnent la rage dans nos communes. Si la toute-puissante *Charita* pouvait écrire de son côté à qui de droit ; si la toute-puissante M[me] de Mercieux voulait bien écrire de son côté à qui de droit : ces deux belles créatures appartiennent, je le sais, à une *franc-maçonnerie* humble comme la vipère, active comme le poisson. La grande société ne sait pas combien de petites sociétés la minent et la mènent.

Pauvre et stupide humanité : je n'ai plus le courage de guérir personne.

Agréez, etc.

P. S. Qu'est-ce donc qu'un certain M. Duchâteau ?

II

ROSE A MARGUERITE. *(Poste restante.)*

J'ai reçu le petit paquet ; rien n'y manque. Lettres de *Charita*, billets de M[me] de Mer-

Cas légers.	12
Cas de moyenne intensité. . . .	19
Cas graves	25
Total.	56

1° *La dysenterie légère* a presque toujours débuté par la diarrhée; il n'y avait pas de prodrômes : à leur entrée à l'hôpital, les malades avouaient avoir, depuis plusieurs jours, des selles abondantes, liquides, sans coliques. Cette diarrhée, qui n'était, en général, qu'au premier temps, un avant-coureur de la dysenterie, avait cela de particulier qu'elle abattait rapidement les forces et altérait promptement toutes les fonctions digestives : les déjections alvines, au nombre de six à vingt dans les vingt-quatre heures, étaient, le plus souvent, constituées par des matières semblables à de la purée ou à du bouillon aux herbes; leur couleur était d'un gris sale, d'un jaune clair, quelquefois verdâtre. Cet état des selles ne durait pas longtemps; quelquefois après les premiers jours, et rarement après le premier septénaire, elles devenaient sanguinolentes, semblables à de la lavure de chair; des débris d'épithélium et parfois des produits pseudo-membraneux flottaient sur le liquide : leur odeur était fade, désagréable, tout à fait de celle que présentent habituellement les matières fécales.

Au bout de peu de jours, l'abdomen était douloureux, surtout au moment où les besoins se faisaient sentir; il y avait alors du ténesme, et une sensation pénible de cuisson à l'anus; la langue était couverte d'un enduit épais, grisâtre ou jaunâtre; je n'ai jamais observé des nausées ni des vomissements; le pouls était normal, régulier, dans le plus grand nombre des cas.

2° *La dysenterie de moyenne intensité* s'établissait quelquefois après quelques jours de diarrhée ordinaire, mais le plus souvent elle se manifestait d'emblée avec tous ses caractères. Les coliques étaient vives, localisées surtout à l'hypogastre; au moment des évacuations, elles devenaient plus intenses et se compliquaient presque toujours de douleurs très pénibles à la région sacrée. Les selles étaient glaireuses, sanguinolentes; leur couleur variait suivant la quantité de sang qu'elles contenaient; elles étaient brunâtres quand elles étaient copieuses; le ténesme était plus prononcé, plus

---

cieux, tout y est, et après réflexion, j'ai tout brûlé au four de la buanderie. Si quelques fragments se sont laissé emporter par le vent, ce sont les plus légers. — Le père Gérard a été bien bon à cette occasion là; l'homme ambitieux, m'a-t-il dit, ne l'est presque jamais pour lui-même. Il aime l'ambition d'abord, et toutes les personnes qui le servent ne comptent pas absolument pour lui. M. Bunel destine et consacre le fruit de son ambition à son fils et à sa femme..... Je la plains, cette femme, mais il faut qu'elle se résigne; *c'est son devoir.* Et il m'a embrassée.

Le soir, mon mari était absent; le père Gérard s'est endormi dans son fauteuil, après dîner. Puis en rêvant il a parlé. — (Dormait-il? l'indulgence le rend si malin!) — « Rose, a-t-il dit, ma fille, tu as perdu l'existence naïve et machinale, qui est la plus sûre partie du bonheur. — Dans ce qui arrive, la destinée fait presque tout; ta curiorisé a fait le reste. — Tu n'es pas coupable. Mais où vas-tu?

» O mon Dieu! qui avez fait du désir de donner la vie aux autres, l'attrait le plus puissant, le plus irrésistible, vous n'avez pas voulu nous tendre un piége infernal. Rendez à cette bonne Rose, à cette tendre Marguerite, le repos. Frappez leur intelligence d'une tranquillité désirable, leur cœur d'une somnolence nécessaire..... »

Je l'ai réveillé : « Rose, tu m'as rendu service; c'était un véritable cauchemar. Je te voyais malheureuse, consolant une amie qui aggravait ton malheur. Voyons, Rose, il s'agit de finir tous ces romans là. Ton mari est un digne homme; il consent à enterrer son mérite; accepte de vivre, en lui faisant d'autres sacrifices; il le faut, que diable, il le faut, ma fille. On ne vient pas au monde pour s'amuser; tu as tort..... »

Quand le père Gérard dit à une femme : tu as tort, c'est qu'il ne lui reste plus rien à exprimer. Car il a menti....

Il a lu les lettres, les billets; il est fâché que tout cela soit tombé entre tes mains; il en est

fatigant. La langue présentait les caractères observés dans la dysenterie bénigne ; le pouls était normal : il ne s'accélérait que pendant les crises de douleurs.

3° *La dysenterie grave* ne s'établissait pas d'emblée, le plus souvent elle succédait à la forme légère; les douleurs abdominales étaient plus vives, le ténesme plus pénible; les malades éprouvaient des besoins incessants d'aller à la selle, le plus souvent sans résultat; les déjections étaient fréquentes, peu copieuses, liquides, d'une couleur rouge plus ou moins claire, présentaient de nombreux débris d'épithélium, des fragments de la membrane muqueuse, et des matières noires, ovillées qui n'étaient que de petits caillots sanguins; après ces nombreuses évacuations, les douleurs anales devenaient très fatigantes et étaient parfois insupportables; la langue était rouge, quelquefois sèche : quand le besoin d'aller à la selle se faisait vivement sentir, il y avait parfois des nausées, il n'y a eu jamais de vomissements : la soif était vive, l'anorexie complète; l'abdomen était tantôt douloureux, tantôt indolore à la pression; chez deux malades, j'ai remarqué, dans les moments de la plus grande énergie du ténesme abdominal, un ténesme vésical très prononcé avec suppression d'urine; la peau était chaude, le plus souvent sèche, rarement couverte de sueur; ordinairement, elle était humide peu après les évacuations les plus douloureuses; le pouls était petit, concentré, accéléré; le facies altéré et grippé.

Cet état si grave avait la durée de un à deux septénaires; quand la guérison avait lieu, la face s'épanouissait, le malade accusait un mieux-être général; le pouls devenait normal, la peau se couvrait d'une sueur continue, le sang disparaissait des selles, et celles-ci prenaient rapidement les caractères et l'odeur des matières fécales.

Les dysentériques qui ont succombé, ont tous présenté, dans les derniers temps de la maladie, de véritables symptômes cholériques, le facies était profondément altéré et un amaigrissement général avait lieu avec rapidité; les yeux étaient excavés, la langue froide, la voix éteinte; les selles devenaient plus nombreuses, et l'abdomen était indolore à une pression un peu continue; chez un malade, la mort fut précédée par des symptômes d'asphyxie; chez un autre, souvent un hoquet opiniâtre; une épistaxis peu abondante fut notée chez un troisième.

La mort a eu lieu à des époques diverses de la maladie; elle est survenue au plus tôt le dixième jour et au plus tard après un mois révolu.

---

désolé.... Il nous quitte : *n'y pouvant rien.* Je suis sûre qu'il a pris quelque grande résolution secrète.

Mon pauvre mari traverse une crise dangereuse. Le pays est horriblement agité. Il faut que mon mari se prononce d'une façon solennelle dans une question devenue religieuse; il faut qu'il signe.

Le sujet de la querelle est une femme, en sorte que les femmes (cela est bien pénible à dire) voudraient que la malheureuse eût tort, dans tous les cas. Et l'on prétend que nous nous soutenons entre nous! Mon mari serait très courageux, sans moi, et il leur jetterait la vérité à la face. Où irons-nous ensuite? me disait-il hier. Ces paroles m'ont attendrie.

Marguerite, ton mari n'aime que toi, peut-être! Réfléchis encore. Les *de Mercieux*, les *Charita* valent de l'importance que nous leur donnons; la preuve..... on nous la donne. Allons, Marguerite, attendons, espérons encore en nous aimant bien. Guéris-toi surtout et continue de nourrir ton enfant.

III

LE PÈRE GÉRARD A MARGUERITE. *(Poste restante.)*

Je vais venir, car je vous aime à cause de vous, à cause de votre enfant, à cause de votre amie; attendez donc.

Votre mari est dupe en se croyant ambitieux. Ces pauvres hommes! — J'avais d'abord commencé à éclairer le mari de Rose. Mais, en y réfléchissant, je n'ai rien de mieux à faire que de vous voir.

Ne prévenez pas votre mari ; à demain.

(La suite prochainement.) P. BERNARD.

Marche et durée. — La marche de la maladie a été régulière dans le plus grand nombre des cas; les malades atteints de dysenterie bénigne ont en général guéri dans l'espace d'un septénaire environ; la dysenterie de moyenne intensité a demandé un temps plus long; j'ai déjà dit que, dans la dysenterie grave, la période d'acuité du mal ne dépassait pas deux septénaires, mais la maladie était susceptible de se prolonger encore pendant quelque temps, et la guérison définitive n'avait lieu, en général, qu'au bout de trois semaines ou un mois. A part les six dysentériques qui ont succombé, les autres malades sont sortis guéris complétement, à l'exception d'un ouvrier de l'arsenal qui, ayant sa famille dans un des faubourgs de Toulon, désira vivement retourner chez lui, alors qu'il aurait eu encore besoin de suivre un traitement régulier.

Anatomie pathologique. — Amaigrissement très marqué, peau jaunâtre, sèche, comme parcheminée; abdomen affaissé et comme résistant.

Les intestins étaient tassés les uns sur les autres, et modérément distendus par des gaz; à l'extérieur, ils présentaient une coloration ardoisée dans certains points, nacrée dans d'autres.

Le grand épiploon était aminci et parcouru par des veines saillantes; l'estomac était généralement sain; chez deux malades, on y a remarqué quelques légères arborisations vers le grand cul-de-sac.

L'intestin grêle présentait çà et là un liquide épais, grisâtre, d'une odeur fétide; la muqueuse était saine chez un sujet qui a succombé le dixième jour de la maladie; chez deux autres, elle présentait quelques arborisations disséminées; elles étaient plus nombreuses vers la fin de l'iléum.

Le gros intestin contenait ordinairement un liquide grisâtre, purulent, dans lequel nageaient des débris membraneux et des caillots de sang arrondis et peu volumineux; ce liquide exhalait une odeur plus fétide que celle qui provenait des matières contenues dans l'intestin grêle; la muqueuse avait une couleur ardoisée et offrait une consistance plus grande que dans l'état normal; de distance en distance, on trouvait des ulcérations dont le diamètre variait; leur fond était noirâtre; leurs bords arrondis et saillants; elles s'arrêtaient à la membrane musculeuse, qui, dans quelques points, était ramollie et dont les fibres étaient alors dissociées par les liquides fournis par l'ulcération.

Ces altérations allaient en augmentant de nombre depuis le cœcum jusqu'à l'S du colon; cette partie de l'intestin était ordinairement criblée par des ulcérations à divers degrés de développement; il en était de même à la partie supérieure du rectum : elles étaient peu nombreuses et disséminées chez un marin qui a succombé le dixième jour de la maladie.

Le péritoine présentait une couleur grisâtre terne et une épaisseur plus considérable dans certains points, surtout du côté gauche.

Le foie était sensiblement hypertrophié, d'un rouge-marron; son tissu était friable; un sang noir, liquide s'écoulait des incisions; la bile de la vésicule était épaisse et noirâtre.

Les centres nerveux, les organes de la respiration et génito-urinaires étaient sains.

Traitement. — Quand les premiers cas de dysenterie se montrèrent dans mon service, je mis en usage les moyens thérapeutiques que j'emploie d'habitude contre les dysenteries sporadiques que l'on observe parfois dans nos hôpitaux; je prescrivis les préparations opiacées (extrait ou laudanum) unies aux astringents (extrait de ratanhia, colombo); mais ces moyens, très efficaces dans les circonstances ordinaires, n'amenèrent généralement aucun bon résultat; chez quelques malades, ils aggravèrent la plupart des symptômes; de nouveaux cas s'étant présentés, qui, par leur nombre, me portèrent à reconnaître un état épidémique, prenant en considération l'état exceptionnel de la température et l'absence insolite des pluies, je pensai au traitement que j'avais vu, en d'autres temps, être appliqué à des cas semblables

dans les régions inter-tropicales, à savoir les évacuants de diverse nature, et je fus très heureux de voir le plus grand nombre de mes malades se rétablir avec assez de promptitude. Les résultats que j'ai obtenus à l'aide de ces agents sont en désaccord avec l'opinion si tranchée qu'a émise le regrettable professeur Forget dans son dernier ouvrage (1). « Le traitement purgatif institué, dit-il, comme fondamental » dans le traitement de ces maladies (diarrhée, dysenterie) est une triste forfanterie » suscitée par l'esprit d'opposition. » Malgré cette sévère appréciation, il n'en est pas moins avéré que dans nos possessions d'outre-mer les évacuants ont une efficacité incontestable contre la dysenterie, et qu'elle n'a pas été démentie pendant l'épidémie de Toulon.

Un assez bon nombre d'auteurs ont recommandé les évacuations sanguines contre la dysenterie; elles ont donné de bons résultats pendant l'année 1859 à M. le docteur Leriche, qui a publié une brochure sur ce sujet (2). Je ne les ai pas employées à Toulon; prenant en considération les chaleurs excessives que nous éprouvions et qui nous plaçaient dans des conditions analogues à celles des pays chauds, me rappelant que dans les contrées inter-tropicales, la saignée générale occasionne souvent des accidents fâcheux, sachant que les grandes chaleurs continues impriment à l'organisme, notamment à la sanguinification des modifications physiologiques telles qu'elles rendent très rares les déterminations réellement inflammatoires et surexcitent, d'une manière notable, les actes de l'innervation, je dus ne pas penser à faire entrer dans le traitement de mes dysentériques les évacuations sanguines tant générales que locales : il est vrai que ces dernières sont employées avec un certain succès dans quelques-uns de nos hôpitaux des Antilles dans les premiers temps de la dysenterie, aussi j'avais songé à les mettre en usage, mais deux cas malheureux que j'eus occasion d'observer en ville en qualité de médecin consultant, et où des applications de sangsues, faites dès le début, avaient amené une exaspération de tous les symptômes, me firent repousser l'idée de leur emploi dans mon service de l'hôpital.

Pendant l'épidémie de dysenterie de 1859, j'ai administré les évacuants et surtout les purgatifs à l'exclusion de presque tous les autres moyens; ils ont été parfaitement indiqués pour tous les malades que j'ai traités, puisque ainsi que je l'ai dit précédemment, les phénomènes locaux étaient le plus en évidence, car dans le traitement de la dysenterie il est parfaitement démontré que les évacuants donnent des résultats d'autant plus heureux que ces phénomènes, dont l'intensité peut, du reste, varier, dominent la scène.

Dans tous les degrés que la maladie a présentés, j'ai toujours commencé le traitement par un vomitif et j'ai constamment donné la préférence à l'ipéca; mon choix était motivé par l'influence heureuse qu'il exerce secondairement sur les sécrétions intestinales, influence qui lui a été reconnue de tous les temps et qui est consacrée dans les livres de matière médicale par le nom de *Radix-antidysenterica* que porte ce médicament.

Les moyens évacuants dont j'ai fait usage ont varié suivant les formes bénignes, moyennement intenses ou graves de la maladie.

Traitement de la dysenterie légère. — Dans cette première forme, la base du traitement a été le tartrate double de potasse et de soude (sel de Seignette), que je donnais à la dose de 15 grammes dans 100 grammes d'eau de tilleul édulcorée, à prendre en deux fois dans la journée; j'ai donné la préférence à ce sel parce qu'il est un peu irritant, et que, par suite, son emploi peut être continué assez longtemps sans inconvénient; dans le plus grand nombre des cas, j'ai remarqué qu'au bout de plusieurs jours de son administration, les coliques cessaient, le sang disparaissait des selles et que celles-ci prenaient le caractère diarrhéique; quand ce résultat était

(1) Forget, *Principes de thérapeutique générale et spéciale*. Paris, 1860, p. 180.
(2) Leriche, *De la dysenterie et de son traitement dans l'épidémie de* 1859. Paris, 1860.

obtenu, je cessais l'emploi du sel de Seignette, et au bout de peu de temps les matières fécales présentaient leurs caractères ordinaires.

Dans cette forme, la diète absolue n'est pas de rigueur, je donnais habituellement à mes malades de légères crèmes de riz ou de salep; l'eau de gomme ou la tisane de riz gommée était la boisson ordinaire de mes malades; je leur recommandais de n'en prendre qu'une petite quantité à la fois.

Traitement de la dysenterie de moyenne intensité. Dans cette forme, j'avais recours au petit-lait manné (10 grammes de manne pour 250 grammes de petit lait), dont M. Dutrouleau a retiré de si bons effets dans les nombreuses dysenteries coloniales qu'il a eu à traiter; je donnais ordinairement cette dose en trois fois dans la journée; au bout de peu de jours, le sang disparaissait des selles, il n'y avait plus de débris d'épithélium. Les déjections présentaient une couleur jaune plus ou moins foncée et une odeur de matière fécale; ce dernier signe a été considéré, avec raison, comme de favorable augure. Je continuais le petit-lait manné pendant huit à dix jours au plus; dès les premiers moments de son administration le nombre des évacuations augmentait, puis diminuait, et les matières présentaient bientôt les divers caractères que j'ai énumérés plus haut.

Cette préparation a toujours été suffisante dans l'immense majorité des cas; pour favoriser son action, j'ai quelquefois eu recours à certains adjuvants, tels que les lavements albumineux ou amylacés, pris en petite quantité à la fois, afin de ne pas réveiller le ténesme, et pour que le malade pût les conserver plus longtemps.

Quand le ténesme n'était pas très marqué, qu'il n'occasionnait pas de souffrances trop vives, les moyens précédents l'atténuaient promptement et le faisaient disparaître avec facilité; mais dans quelques cas moins nombreux, il est vrai, tant dans cette forme que dans la suivante, j'ai été obligé de le combattre directement par des applications d'une pommade belladonée (axonge 30 grammes, extrait de belladone 10 grammes) sur l'hypogastre, les fosses iliaques et les aines; après la friction, je faisais recouvrir les parties soit avec du coton cardé chaud, soit, mais plus rarement, avec des cataplasmes émollients.

Dans cette forme, je prescrivais une diète plus sévère, le repos au lit et l'abstinence presque absolue de boissons.

Traitement de la dysenterie grave. Les moyens qui réussissaient si bien contre les deux premières formes ont été tout à fait insuffisants contre celle-ci; le petit-lait manné que j'avais employé dans les premiers temps de l'épidémie ne m'ayant donné que des améliorations de courte durée, j'eus alors recours à l'ipéca à la brésilienne; je prescrivais une infusion avec 10 grammes de racines concassées pour 150 grammes d'eau bouillante; je renouvelais tous les jours cette infusion avec le même marc; pendant les trois premiers jours, on obtient des vomissements et une sueur de plus en plus abondante; au quatrième jour, les vomissements cessent; les selles se modifient, elles ne présentent plus les débris d'épithélium et les fragments de membrane muqueuse; elles deviennent plus consistantes et offrent bientôt les caractères des matières fécales; ordinairement l'ipéca à la brésilienne a suffi pour compléter la guérison avec l'aide des lavements albumineux ou amylacés et des onctions avec la pommade de belladone, mais dans quelques cas j'ai dû favoriser l'action définitive de ce médicament par quelques doses de petit-lait manné.

Quelquefois, mais rarement, l'ipéca à la brésilienne déterminait même au delà du quatrième jour des vomissements réitérés qui fatiguaient beaucoup les malades; alors je suspendais son emploi, et je donnais le calomel à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme en trois ou quatre doses; je le continuais pendant environ quatre jours, et quand les selles avaient pris le caractère diarrhéique, je terminais le traitement par quelques doses de petit lait manné.

Chez deux malades, j'ai employé les pilules de Segond sans en obtenir aucun bon résultat.

Dans cette forme de la dysenterie, la diète des aliments et surtout des boissons était plus absolue ; pour apaiser la soif qui est toujours très vive dans cette maladie, je faisais laver la bouche des malades avec de l'eau acidulée avec du vinaigre ou du jus de citron, en leur recommandant expressément de ne pas l'avaler.

Après l'emploi des divers moyens qui m'ont en général très bien réussi contre les diverses formes de la dysenterie, quelques malades ont conservé pendant plusieurs jours une diarrhée plus ou moins fatigante, que j'ai combattue, avec succès, par l'emploi du sous-nitrate de bismuth à la dose de 20 à 30 grammes.

GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Dans une des dernières réunions de la Société médicale de l'arrondissement de Libourne, M. le docteur Musset mit sous les yeux de cette Société une certaine quantité de sucre provenant des urines d'un individu jusque là traité pour gangrène sénile, et par lui reconnu en même temps atteint de diabète.

Les inductions tirées de cette observation et de quelques autres, je crois, dans votre estimable journal, par M. Musset, et développées devant nous, nous parurent de quelque intérêt.

Je ne m'attendais pas à rencontrer sitôt la confirmation, *jusqu'à un certain point du moins,* des idées émises par cet honorable confrère, à savoir « *que, dans la plupart des cas, sinon dans tous, la gangrène dite sénile attribuée jusqu'à ce jour, à une lésion des vaisseaux, est due au diabète.* »

Cinq ou six gangrènes séniles me sont échues depuis une vingtaine d'années, et, je l'avoue, faute sans doute de symptômes cliniques de ce côté, les urines n'avaient pas fixé mon attention. Il en eût été assurément de même dans le cas suivant, sans la communication de M. Musset.

Je soumets ce cas à votre appréciation, Monsieur le rédacteur, sans y attacher d'autre importance que celle qu'il vous plaira de lui donner.

La femme C... a 64 ans ; elle est mariée et même grand'-mère ; elle habite le village du Chat, commune de St-Aignan, canton de Fronsac; son domicile est accessible à tous mes confrères; elle est d'assez forte constitution ; son père est mort à 76 ans, sa mère à 90; elle a trois sœurs et deux frères. Ils n'ont rien eu de semblable à ce qui lui arrive à elle aujourd'hui.

Il y a vingt-cinq ans, elle fut mordue au *pied gauche* par une vipère ; elle prétend ne s'être jamais bien rétablie de cet accident qui lui laissa un œdème des membres inférieurs long à disparaître. En 1855, elle se coupa à la main droite et fut quatre mois à guérir.

Avant d'être alitée, ses occupations étaient les soins les plus ordinaires du ménage; vivant seule avec son mari ; son alimentation, quoique femme de boucher, était moins animale que végétale.

Vers les premiers jours de l'hiver dernier (décembre et janvier), elle s'aperçut que ses pieds enflaient ; et comme sa soif augmentait *sans qu'elle urinât davantage,* elle crut que ce gonflement venait du surcroît de liquide ingéré ; sa vue s'affaiblissait ; elle devenait sourde.

Bientôt se fit sentir une douleur à la naissance du *gros orteil droit,* partie interne (c'était le *pied gauche* qui avait été autrefois piqué), puis survint une petite ampoule qui laissa voir sous elle un point noirâtre.

Pour la femme C..., ce mal n'avait qu'une cause : la pression de sabots rétrécis par de la braise.

Le repos, des bains de pieds, des cataplasmes ne soulageant pas, je fus appelé vers le 8 mars.

Je la trouvai en proie à une vive inquiétude. Examen fait de son pied, je passai en revue les divers organes qui ne me présentèrent rien de remarquable.

La petite plaie de l'orteil avait la largeur d'une pièce de dix sous ; son aspect, sa marche ultérieure, les douleurs assez caractéristiques qui l'accompagnaient, etc., ne me permirent pas de partager longtemps les convictions de la malade sur son origine.

J'étais en présence d'une gangrène sénile, dont la pression du sabot n'avait été que la cause révélatrice. Et tout en prescrivant les moyens qui me paraissaient les mieux indiqués, je demandai des urines. Il en fut porté à M. Rey, pharmacien, qui s'empressa de m'informer qu'elles étaient certainement *sucrées*. Je le priai de m'en donner la preuve matérielle. Et grâce à son obligeance, dans la séance qui suivit celle où M. Musset nous avait produit son *sucre diabétique*, je pus, à mon tour, mettre sous les yeux de mes confrères deux échantillons, l'un d'une espèce de *mélasse*, l'autre de *sucre isolé*, parfaitement reconnaissables pour tous.

Nul doute, ces urines *contenaient du sucre*, et, selon M. Rey, dans la proportion approximative de 1/8e; elles venaient d'un sujet atteint de *gangrène sénile*, c'était donc une confirmation des idées toutes neuves de M. Musset. J'en étais heureux pour lui.

Le régime fut changé, en conséquence de cette découverte; mais la gangrène, un instant à peine modifiée par lui et des moyens qui, à une autre époque, avaient amené deux guérisons, n'en fit pas moins des progrès.

Deux mois se sont écoulés, et déjà tout l'orteil est sec, ridé, comme carbonisé, une *nouvelle ampoule*, bien plus large que la première, précédée d'indicibles douleurs qui s'irradient jusque dans la jambe, s'est formée en arrière de lui, au-dessous du pied, sur un fond noirâtre qui la déborde; percée, elle laisse suinter une matière sanieuse; la malade, désespérée, ne fait que pleurer.

L'opium, sous toutes les formes et à doses progressives, est sans effet, etc.

L'alimentation plus animalisée, qui n'a rien changé au mal, a rendu cependant les *urines moins sucrées*.

Voici les caractères principaux de cette urine tels qu'ils résultent de deux notes qui m'ont été obligeamment adressées par deux pharmaciens distingués de Libourne, MM. R... et B... :

1° Couleur légèrement ambrée;

2° Densité supérieure à celle de l'urine normale;

3° Odeur *sui generis*, sans trace de fétidité ou de décomposition ammoniacale;

4° Elle est acide;

5° Évaporée au quart de son volume et additionnée de son poids d'acide azotique, puis refroidie, elle se prend en masse, le dépôt est du *nitrate d'urée*, dans les proportions ordinaires;

6° L'action de la chaleur et de l'acide nitrique révélaient, dans la première analyse, un peu d'*albumine*;

L'acide nitrique, *aujourd'hui 4 mai*, n'apporte qu'un très léger changement dans la couleur et aucun dans la transparence;

7° Traitée par la liqueur de Barreswill, il y a réduction du cuivre;

8° Chauffée avec la potasse caustique, elle se colore en *rouge-acajou*;

9° Évaporée jusqu'à consistance de sirop épais, elle a fourni, après six jours de repos, *dans la première expérience*, un dépôt de sucre dans la proportion énorme de 1/8e.

Dans les dernières analyses, après six semaines environ d'un régime plus confortant, les proportions de sucre ont diminué et sont descendues même jusqu'à 2 1/2 pour 100.

L'analyse la plus récente (10 mai) a donné 12 grammes de sucre pour 250 grammes d'urine.

Si, avec MM. Louis, de La Berge et Monneret, M. Musset entend par *diabète* une maladie dans laquelle l'*urine, quels que soient sa quantité, ses caractères physiques et chimiques, et les phénomènes qui accompagnent son évacuation, renferme dans une proportion variable une matière sucrée, analogue au sucre de raisin*, le fait actuel vient peut-être à l'appui son opinion.

Mais, s'il n'y a pour lui de diabète que là où existent simultanément avec le sucre : 1° une soif insatiable; 2° des urines abondantes; 3° un grand appétit; 4° un amaigrissement rapide, je ne parle pas des symptômes secondaires, ce fait, ainsi que je l'ai dit plus haut, n'y vient à l'appui *que jusqu'à un certain point*.

En effet :

1° Ma malade n'a eu qu'*au début* une soif assez vive.

2° Alors même qu'elle buvait davantage (deux litres d'ailleurs au plus de liquide dans les vingt-quatre heures, elle n'en boit qu'un aujourd'hui), ses *urines n'étaient pas plus abondantes*.

3° Sa faim a plutôt diminué qu'augmenté.

4° Son amaigrissement n'est pas extrême.

Ainsi donc, symptômes ordinaires du diabète, nuls ou à peu près; ce qui ne fait peut-être pas de mon cas un diabète, comme le veut M. Musset et comme on a coutume de l'entendre; aussi n'aurais-je pas moi-même songé au sucre sans le signalement de sa coïncidence avec la gangrène sénile.

Les déductions pratiques que j'en espérais n'ont malheureusement pas répondu à mon attente; il est vrai que la femme C... n'observe pas dans toute sa rigueur le régime exigé, entre autres par M. Bouchardat, mais il n'en a pas moins considérablement modifié la proportion relative du sucre.

Quoi qu'il advienne de ce cas, ces faits, s'ils se reproduisent, comme je le crois, pourront, mieux interprétés, être féconds peut-être en résultats plus heureux; et à notre distingué confrère en reviendra l'honneur.

Des observations qui lui sont propres, de celle spécialement qui précède, de ce que j'ai vu ou lu ailleurs, je conclus :

1° Que, dans les gangrènes séniles, il faut désormais rechercher le sucre dans les urines;

2° Que la présence du sucre n'est pas *essentiellement* liée aux symptômes généralement admis du diabète; que ce sucre peut exister *sans eux,* et qu'il y a lieu, par conséquent, à une distinction;

3° Qu'il y a beaucoup de diabètes sans gangrène sénile, des faits journaliers le prouvent;

4° Que la gangrène sénile, à son tour, existe *sans diabète,* au moins dans l'*acception la plus ordinairement admise de ce mot;*

5° Que, si les coïncidences morbides observées par M. Musset et moi viennent à se multiplier (présence du sucre dans les urines et gangrènes séniles), il n'en restera pas moins longtemps à rechercher si elles ont une cause relative ou commune; et dans ce dernier cas, l'ordre de leur apparition, si elle est indifférente ou obligée, successive ou simultanée, etc., etc.; puis enfin et surtout quel remède peut les guérir.

Agréez, etc. D^r H. Dupuy,

Médecin à Fronsac (Gironde).

OBSERVATIONS DE LA RÉDACTION.

L'observation de notre honorable confrère, M. le docteur Dupuy, est très intéressante et apporte un nouveau contingent pour résoudre la question soulevée par M. le docteur Musset. Les conclusions par lesquelles il termine sa communication sont on ne peut plus sages.

Bien que M. Musset ait trouvé plusieurs cas de sphacèle offrant toutes les apparences de la gangrène sénile des auteurs, chez des sujets où l'on trouvait du sucre dans les urines, il ne s'en suit pas qu'il doive toujours en être ainsi.

On se souvient que, dans le n° du 19 avril de ce journal, M. Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, a écrit que, depuis quelques années, il a fait analyser avec soin les urines de tous les malades atteints de gangrène sénile qu'il a eu à traiter et que, dans aucun cas, elles ne contenaient de sucre. Tandis que la gangrène glycosurique, ajoute M. Demarquay, est liée à un état général mauvais, la gangrène sénile est due, soit à une maladie de cœur, soit à une maladie des gros troncs artériels. Si, dans ces cas, en effet, on explore les artères fémorales, poplitée ou tibiale, on trouve constamment une certaine régidité des artères, un affaiblissement plus ou moins considérable et quelquefois même une absence apparente de la circulation. Nous même, tout récemment, nous avons donné des soins à un confrère, âgé de 69 ans, qui a succombé à une gangrène progressive d'une jambe, et chez lequel les artères des membres inférieurs étaient dures, noueuses, et la circulation générale extrêmement irrégulière; ses urines examinées par les réactifs appropriés n'ont donné aucun indice de sucre.

Les cas qui se sont présentés à M. Musset, étaient peut-être des cas de diabète, car son dernier malade était tourmenté par la soif et avait un tel besoin d'uriner qu'il en était fréquemment éveillé la nuit. La femme qui fait le sujet de l'observation de M. Dupuy pourrait être dans la même condition, puisqu'elle urinait plus que de coutume et s'apercevait que sa vue s'affaiblissait. Il s'agirait donc alors non plus de gangrènes séniles, mais de diabète produisant des gangrènes ayant l'apparence de celles qu'on désigne sous le nom de séniles.

Il faut convenir, du reste, que l'attention n'a pas encore été assez appelée sur cette relation importante de la gangrène dite sénile avec le diabète et *vice versâ*. Nous ne saurions assez engager les praticiens à examiner avec soin ces rapports et à publier leurs observations. Les moyens chimiques propres à reconnaître le sucre urinaire sont aujourd'hui connus de tout le monde et les diabétiques eux-mêmes savent déjà faire cette constatation et doser le sucre continu dans leurs urines.

FAUCONNEAU-DUFRSNE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Juin 1861. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1860 dans les départements des Basses-Pyrénées, du Nord, de la Meuse et de la Haute-Loire. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport de M. le docteur ALLARD, sur le service médical des eaux minérales de St-Honoré (Nièvre), pendant l'année 1859. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. BUIGNET, agrégé à l'École de pharmacie de Paris, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Envoi d'un nouveau modèle d'inhalateur, par M. le docteur Alex. MAYER, avec la lettre suivante :

« Permettez-moi, Monsieur le Président, de résumer succinctement les améliorations que j'ai apportées à mon *inhalateur*.

» 1° Par l'adjonction d'une embouchure qui embrasse les lèvres, j'ai remédié à un inconvénient qui est commun à tous les appareils à inhalations, excepté ceux qui sont destinés aux inhalations anesthésiques. Pour ceux-là, il fallait absolument que les inspirations se fissent sans le concours de la volonté et l'on a approprié les embouchures à cette indication. Pour tous les autres les tubes se placent entre les lèvres et il faut *savoir fumer* pour s'en servir utilement. Or, il est difficile et souvent impossible de l'apprendre à certains malades, particulièrement aux femmes et aux enfants. Avec l'embouchure concave adaptée à mon instrument, les inspirations, le nez étant pincé avec les doigts, deviennent un acte entièrement passif, et les médicamenis pénètrent forcément avec l'air, dans les voies respiratoires.

» 2° L'entonnoir, auparavant très court, n'avait pour but que d'introduire le liquide médicamenteux dans le ballon. Aujourd'hui, il a une longueur suffisante pour plonger dans le liquide afin que l'air, en traversant celui-ci, se charge plus complétement de la substance médicinale.

» 3° Le tube, autrefois d'une seule pièce était par cela même très fragile. A présent, il se compose de deux parties qui s'adaptent au moyen d'une rondelle en caoutchouc.

» Je ne saurais me dispenser de rappeler ici, le mobile qui m'a guidé lorsque j'ai cherché à simplifier les appareils à inhalations. J'ai voulu favoriser le développement d'une méthode thérapeutique à laquelle j'attribue une très grande efficacité ; je veux parler de l'*atmiatrie,* qui n'est pas une invention moderne, mais qui est demeurée pour ainsi dire dans le domaine de la spéculation, ou n'est pas sortie des mains de quelques spécialistes, à cause des difficultés que présentait son application.

» J'ajouterai enfin que l'administration des médicaments par les voies respiratoires à l'aide

de mon appareil me semble mieux remplir le but qu'on cherche à atteindre, que la pratique toute récente de la pulvérisation des liquides, objet de tant de controverses et de si légitimes suspicions. »

3° Une note en anglais sur le traitement de l'urémie dans le choléra, par les applications de sangsues sur la région des reins, par M. le docteur James RATTON.

M. Ch. ROBIN lit une note sur la *matière colorante de la chromhidrose ou sueur bleue.*

Après avoir cité un extrait d'une lettre de M. Leroy de Méricourt décrivant les procédés employés pour recueillir la matière colorante sur un des sujets de son service atteint de chromhidrose, M. Robin rend compte du résultat de son examen, et constate tout d'abord l'homogénéité qui éloigne à elle seule l'idée de la présence d'une matière colorante artificielle, telle que le bleu de Prusse ou l'indigo, qui, au microscope, sont formés de granules solides plus ou moins fins, mais ordinairement plus gros que ceux du pigment de l'homme à l'état normal.

M. Robin prouve ensuite que cette substance ne saurait être de l'encre, et il la rapproche de la matière des urines bleues, appelée *cyanourine* par Braconnot. Celle-ci se dépose également à l'état de granules ou corpuscules solides, au fond des vases contenant l'urine, en laissant toutefois à celle-ci une coloration d'un brun-verdatre ou bleuâtre plus ou moins foncée. Cependant, ainsi que M. Robin a pu le constater plusieurs fois, et récemment encore sur des urines qui lui avaient été remises par M. le docteur Grob, ces corpuscules, formés de *cyanourine,* sont ordinairement d'un bleu indigo plus franc que celui de la matière envoyée par M. Leroy de Méricourt.

Des nombreux caractères différentiels que M. Robin a reconnus à la matière colorante de la chromhidrose, il y a donc lieu de conclure :

Que la substance provenant d'un malade qui a été le sujet de l'une des observations de M. de Méricourt n'est pas étrangère au corps humain et qu'elle est analogue à la cyanourine.

Pour ceux qui ont vu quel est le nombre des glandes sudoripares plongées dans le tissu adipeux sous-cutané; pour ceux qui ont examiné comment leur conduit s'ouvre à la surface du corps, après avoir traversé le derme et l'épiderme, il ne peut rester douteux en face des observations de M. Bousquet (de Saint-Chinian), Leroy de Méricourt, etc., que c'est de l'orifice de ces glandes qu'ils ont vu sourdre les gouttelettes noires se séchant bientôt à la manière d'un vernis à la surface de la peau des paupières et des joues.

La production pathologique de ce principe colorant, dit en terminant M. Robin, ne saurait être contestée, et sa formation par les glandes de la sueur, n'est, sous aucun rapport, plus étonnante que celle de la cyanourine; quant au mécanisme intime et aux conditions essentielles de sa formation, il serait prématuré de les rechercher, fût-ce par expérience, et à plus forte raison par hypothèse, tant que nous ne connaîtrons pas au moins les particularités correspondantes relatives à la production de la biliverdine dans le foie et d'autres matières colorantes normales encore... On ne peut donc que regretter de voir les *mémoires de l'Académie* privés du travail le plus complet qui ait été publié sur cette forme remarquable de chromocrinie.

M. Jules LEFORT lit une note intitulée : *Études chimiques et toxicologiques sur la morphine, suivies d'observations sur son passage dans l'économie animale.*

Des faits consignés dans ce travail, l'auteur conclut :

1° Que dans aucun cas on ne doit se servir de charbon pour décolorer les liqueurs dans lesquelles on se propose de rechercher la morphine;

2° Que le mode opératoire indiqué par M. Stas pour isoler les alcalis végétaux n'est pas applicable à la morphine, celle-ci étant insoluble dans l'éther;

3° Que la réaction de l'acide nitrique sur la morphine ne peut acquérir de la valeur qu'à la condition de corroborer d'autres résultats plus concluants;

4° Que les sels de sesquioxyde de fer sont des réactifs très sûrs pour découvrir la morphine, mais seulement lorsque l'alcaloïde est solide ou en solution concentrée;

5° Que l'acide iodique employé seul n'est pas un réactif certain pour déceler l'existence de la morphine; mais si on fait intervenir en même temps l'ammoniaque, on obtient des colorations qui n'appartiennent qu'à cette base végétale;

6° Que l'acide iodique et l'ammoniaque accusent la morphine dans un liquide qui n'en contient que 1/10,000e;

7° Que l'emploi du papier sans colle présente l'avantage d'obtenir la morphine à l'état

solide, disséminée sur une large surface, et de mettre plus en évidence les réactions qu'elle produit avec les divers agents chimiques servant à la caractériser;

8° Que la morphine ingérée d'une manière continue, à dose élevée, comme à dose faible, peut se retrouver dans l'urine, tandis que la sueur n'en présente pas de traces. (Com. MM. Briquet, Wurtz et Bouchardat.)

M. Bouchut donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la contagion nerveuse et de l'imitation.* (Com. MM. Rostan, Baillarger et Beau.)

— La séance est levée à quatre heures un quart.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

AFFECTIONS SYPHILITIQUES OU FOIE. — D'après Frerichs, la syphilis manifeste son action sur le foie sous trois formes différentes : 1° sous la forme de simple hépatite interstitielle et de péri-hépatite; 2° sous celle d'hépatite gommeuse (*gummöse hepatitis*); et 3° sous celle de dégénération cireuse, amyloïde ou graisseuse. Ces trois formes peuvent se trouver réunies chez le même sujet, ou bien elles peuvent exister d'une manière indépendante. La dernière, qui peut se produire également sous l'influence d'autres états cachectiques de l'organisme, tels que la diathèse tuberculeuse, la cachexie résultant de la fièvre intermittente, se reconnaît assez bien, en général. Les deux autres formes sont moins connues.

Dans les cadavres des individus qui ont été atteints de syphilis constitutionnelle, des dépressions blanchâtres rappelant l'aspect des cicatrices, d'une forme plissée ou rayonnée, se rencontrent souvent sur la surface extérieure du foie, dont la capsule est en même temps, d'ordinaire, notablement épaissie et fortement adhérente aux parties voisines. Quelquefois il y a seulement une seule dépression; d'autres fois, les dépressions sont si nombreuses qu'elles donnent à l'organe une apparence irrégulièrement lobulée. En examinant attentivement, on reconnaît que ces dépressions sont formées par du tissu fibreux s'étendant de la capsule épaissie à une profondeur plus ou moins considérable dans l'intérieur de la glande, dont le tissu sécréteur est atrophié. Ce tissu fibreux, dans le plus grand nombre des cas, est dense, comme tendineux et ne renferme que peu de vaisseaux sanguins. Les branches les plus volumineuses de la veine porte, les conduits biliaires et les veines hépatiques, c'est à peu près la règle, demeurent libres, excepté dans les cas très rares où les cicatrices s'étendent très profondément dans l'intérieur de la glande. Il suit de là que cette lésion est rarement le point de départ de l'ascite ou de l'ictère.

Dans la seconde forme, le tissu des espèces de cicatrices qui viennent d'être décrites, renferme des nodus (*nodules*) blanchâtres ou jaunâtres, de forme arrondie et d'apparence sèche, d'un volume ordinairement variable, depuis celui d'une graine de lin jusqu'à celui d'une fève, mais parfois aussi gros qu'une noix. Au microscope, ces nodus apparaissent formés de globules huileux, de matière granuleuse, de cellules chargées d'huile, et de tissu cellulaire. Ils ressemblent ainsi dans leurs caractères de structure aux nodus gommeux (*gummiknoten*) qu'on rencontre dans le tissu cellulaire sous-cutané, sous le périoste, dans le testicule, et dans d'autres siéges, dans les cas de syphilis constitutionnelle.

Dans ces deux formes de l'affection, le tissu hépatique situé entre les cicatrices ou les nodus peut avoir conservé ses caractères normaux; mais, plus communément, il se trouve dans un état de dégénération graisseuse. Dans beaucoup de cas, aussi, il présente une hypertrophie caractérisque, résultant d'une augmentation de volume des lobules, laquelle compense la perte de substance.

Ces altérations du foie doivent, dans l'opinion de Frerichs, être classées parmi les phénomènes de la période tertiaire de la syphilis.

Les symptômes qui accompagnent les deux premières formes de la maladie sont ordinairement si obscurs que, jusqu'au moment de l'autopsie, l'on ne conçoit aucun soupçon que le foie soit malade. D'un autre côté, les symptômes de la dégénération cireuse ou amyloïde sont tellement marqués qu'il existe rarement beaucoup de difficulté à en établir le diagnostic. Frerichs, *Klinik der Leber Krankheiten.* — (*British méd. journ.* 23 février 1861).

FRACTURE DES DEUX FÉMURS CAUSÉE PAR LA CONTRACTION CONVULSIVE DES MUSCLES. — Le docteur Lente a rapporté, dans le journal *American medical Times* (n° 3, vol. I), un cas de cet accident peu commun, si peu commun que la possibilité en est révoquée en doute ou

absolument niée par certains auteurs, à moins d'une altération préalable des os par une maladie générale ou locale. Le fait s'est présenté chez un jeune garçon âgé de 12 ans qui, depuis l'âge de quinze mois, était sujet à des attaques d'épilepsie. Pendant les dernières années, il avait été affecté d'hémiplégie partielle du côté droit et de convulsions d'une très grande intensité et présentant le caractère tonique. Ce qui donne le plus d'intérêt au cas que nous allons résumer, c'est que les deux os se fracturèrent pendant la durée d'un spasme tonique, et non sous l'influence d'une secousse soudaine, circonstance, dit l'auteur, qui le rend peut-être unique. Il n'existait aucun signe qui pût faire supposer un état anormal de fragilité des os, bien qu'ils parussent toutefois moins volumineux qu'ils ne le sont d'ordinaire chez les enfants du même âge.

Le 10 avril 1859, le jeune malade avait été pris d'une des attaques auxquelles il était sujet, et les spasmes revenaient avec une grande violence toutes les cinq minutes environ : pendant un de ces spasmes, un des parents de l'enfant le maintenant dans son lit par les bras et les épaules, tandis que d'autres personnes de sa famille se trouvaient présentes dans la chambre, un bruit assez fort, comme de quelque chose qui se rompt, se produisit et fut entendu de toute l'assistance. On crut qu'il y avait eu déboîtement, luxation de la hanche : on examina et l'on trouva, à la partie supérieure de la cuisse gauche, une tuméfaction considérable. Appelé presque immédiatement, le docteur Lente reconnut aussitôt une fracture du fémur, dont le siége était à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen de cet os. Les personnes qui s'étaient trouvées présentes lors de l'accident, avaient remarqué qu'à ce moment, la cuisse était fléchie avec une grande force sur le bassin par la violence du spasme ; la fracture s'était évidemment produite sous l'influence de l'action puissante des muscles fléchisseurs de la cuisse. Assisté du docteur Richardson, M. Lente administra l'éther en inhalations, fit l'extension du membre, appliqua une attelle de carton épais et l'assujettit avec une bande qu'il enroula autour du bassin, avec l'intention seulement d'assurer la réunion des fragments autant que faire se pourrait et avec le moins d'inconvénient possible pour le malade, mais sans se préoccuper beaucoup du raccourcissement. Le 1er juin, la consolidation était parfaite, mais avec une incurvation considérable et du raccourcissement, comme on l'avait prévu. La cuisse fut laissée dans un appareil, afin d'éviter la récidive de la fracture, les attaques convulsives se reproduisant. Le 13 décembre suivant, le fémur droit se brisa à son tour, précisément de la même manière que le gauche et dans les mêmes conditions. A partir de cette époque, la santé du jeune malade se détériora graduellement, et il mourut le 29 janvier 1860. L'autopsie ne put être faite. (*North amer. med. chir. Review*, novembre 1860.)

DÉGÉNÉRATION CALCAIRE DU CERVELET. — Le professeur Poëlman, de Gand, a publié dernièrement un cas dans lequel le cervelet d'un chien fut trouvé presque complétement transformé en matière calcaire. Ce cas est d'un grand intérêt, comme servant à confirmer les vues de M. Flourens, qui, on le sait, regarde le cervelet comme l'organe coordinateur des mouvements volontaires. Pendant l'année qui précéda la mort de l'animal, ses mouvements se montrèrent absolument dépourvus d'harmonie, et de temps à autre il présentait des mouvements gyratoires du caractère le plus étrange. — (*Presse méd. belge*, janvier 1861, et *British med. Journal*, 16 mars 1861.) — A. G.

Une épidémie très considérable de rougeole sévit à Strasbourg; elle a commencé au mois de mars, mais n'a acquis une grande intensité que vers le milieu du mois d'avril. Depuis longues années nous n'avions vu une épidémie aussi étendue. Les salles d'asile sont dépeuplées et quelques-unes ont dû être fermées. La maladie a le plus souvent été bénigne ; cependant le vent du nord qui persiste depuis si longtemps n'a pas manqué d'amener des pneumonies, des bronchites capillaires, et un assez grand nombre d'enfants, 24 en mars et avril, ont succombé à cette complication.

— On a exposé à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans la cour Saint-Martin, et sur l'emplacement même qu'elle occupera définitivement, un modèle de la statue d'Amédée Bonnet.

— M. Mailly, ex-interne des hôpitaux, qui était allé exercer la médecine à l'île Bourbon, vient de succomber à l'action des inhalations anesthésiques, auxquels il s'était soumis lui-même pour une extraction de dents.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 72. Samedi 15 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 14 Juin 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La seule communication intéressant les sciences médicales que nous ayons eu à noter dans la séance de lundi, a été la lecture, faite par M. Maisonneuve, d'une note sur un nouvel uréthrotome.

Le reste de la séance a été presque tout entier consacré à l'exposé et à la lecture de travaux contradictoires sur la cementation, par MM. Fremy et Caron. C'est une question d'une importance extrême et qui émeut profondément le monde industriel. M. Caron s'est constitué le défenseur des anciennes théories; pour lui, l'acier est bien un carbure de fer et n'est que cela ; pour M. Fremy, au contraire, l'acier est, avant tout, un azoture de fer, la carburation n'arrive en secondes mains que pour donner à l'acier un grain, une qualité supérieurs. Quand nous aurons dit que la constitution chimique du fer et celle de l'acier, ne diffèrent entre elles que de 3 millièmes, le fer contenant 5 millièmes de matières étrangères et l'acier en contenant 8, on comprendra combien la controverse est facile, à propos de quantités qui échappent pour ainsi dire à l'analyse. Toutefois, M. Fremy, afin de montrer combien les anciennes théories sont insoutenables, avait entrepris de faire de l'acier sans charbon, espérant que, s'il réussissait, on reconnaîtrait enfin que l'acier n'est pas un carbure de fer. Or, M. Fremy a mis,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

J'ai là, sous les yeux, et ouverts sur ma table, deux charmants volumes in-18, publiés par un chroniqueur très en faveur dans un grand journal, lequel chroniqueur m'a joué dernièrement un très mauvais tour dont il faut que je me venge, puisqu'il m'en fournit lui-même maladroitement l'occasion. Figurez-vous, mon cher rédacteur, que ce critique à cœur de bronze a exhumé de je ne sais plus quel vieux feuilleton, profondément enterré dans l'Union Médicale trois ou quatre colonnettes et les a reproduites, sans pitié, le méchant, dans les grandes colonnes de son journal, tiré, dit-on, à quarante mille exemplaires. Ce qu'ont éprouvé ces humbles pages ainsi jetées dans un milieu si étrange pour elles, vous avez pu en juger, et à quoi pourrai-je mieux le comparer qu'à ce que ressentirait de trouble et de confusion une timide et brave paysanne de Tartas qui se trouverait tout à coup introduite dans quelque soirée resplendissante du grand monde parisien.

Encore si tout s'était borné à l'embarras et à la gaucherie! Mais il ne sait pas, mon cruel reproducteur, à quoi m'a exposé sa publicité effrénée. Ici, dans ce milieu modeste que votre bienveillance m'a ouvert, j'écris très librement parce que je me sens en famille; je n'encours et ne subis que le jugement de mes pairs; les choses et les hommes dont je parle sont parfaitement connus de ceux qui ont la bonté de me lire; de sorte que si le chroniqueur vient à

lundi, sous les yeux de ses collègues, des aciers obtenus sans charbon, en azotant simplement certains fers du Berry.

L'argument a bien sa valeur; il en aurait une plus grande encore si le fer, parmi les 5 millièmes de matières étrangères et diverses qui entrent dans sa constitution, ne contenait ni carbone, ni silicium analogue au carbone.

La commission chargée d'examiner si l'alizarine pouvait être obtenue des produits de la distillation de la houille, n'a pas fait son rapport; mais MM. Balard et Chevreul, membres de cette commission, ont annoncé que M. Roussin, l'auteur de la découverte, avait reconnu que la matière colorante donnée par la binitro-naphtaline n'était pas identique à l'alizarine, et que, par conséquent, il y avait de lieu de surseoir jusqu'à nouvelles études.

M. Is. Geoffroy St-Hilaire, qui a juré de nous faire manger du cheval, voudrait en même temps, et peut-être comme compensation, nous rendre accessibles les vêtements de soie. Il aura, sous ce rapport, infiniment moins de répugnance et moins de préjugés à surmonter que pour la première partie de sa tâche. Il a donc apporté à l'Académie, cette bonne nouvelle, qu'un ver à soie pouvant vivre sur le chêne, était maintenant à Paris en voie d'acclimatation.

M. Duchêne, de Belcour, consul général de France au Japon, avait envoyé un grand nombre de graines de vers à soie, mais sans joindre à son envoi le moindre renseignement sur la nourriture qui convenait aux vers que contenaient ces graines. On a dû procéder par tâtonnements.

Grâce à l'obligeance de M. Decaisne qui a mis les serres du Jardin-des-Plantes à la disposition de M. Vallée, celui-ci a trouvé enfin la feuille qu'il fallait au nouveau ver; c'est la feuille du *Quercus cuspidata* qui croît abondamment dans le midi de la France. On en a fait venir immédiatement, et l'on a bon espoir que ce qui reste des graines pourra donner des papillons. La Société d'acclimatation avait fait, à plusieurs reprises, de grands efforts pour se procurer ce ver, qu'on cultive surtout dans l'extrême Orient, et qui fournit de la soie à trois cents millions de Chinois. Si les essais actuellement tentés échouent, ce qui, par bonheur, n'est pas probable, on sait du moins à qui redemander de la graine; M. Duchêne s'empressera d'en renvoyer. Nous pouvons donc espérer, dans un avenir prochain, voir nos gandins vêtus d'habits rose

---

esquisser quelques traits de leur côté plaisant ou ridicule, ces mêmes lecteurs connaissent aussi le côté sérieux et respectable de ces choses et de ces hommes, et ils savent qu'une petite et innocente malice ne peut les effacer. Dans ce qu'on appelle le monde, au contraire, on ne s'attache qu'à la malice, et il arrive qu'un article publié ici, et qui n'a excité ni récriminations, ni colères, transporté dans un grand journal, livrera son auteur aux plus dangereuses rancunes. Il y aura plus, les intentions de cet auteur seront complétement perverties; il aura voulu faire, dira-t-on, une critique ou de la science, ou de l'art, ou de la profession, alors qu'il n'avait en vue que quelques excentricités de quelques-uns de ceux qui cultivent la science, qui pratiquent l'art et qui exercent la profession.

Et de fait, quel a été le but de mon traître reproducteur? Il s'est livré de temps à autre à des intempérances de plume contre la médecine et contre les médecins; on les lui a reprochées; il a voulu s'en justifier, et pour cela qu'a-t-il fait? Vous accusez, a-t-il dit, nos critiques contre les médecins : attendez, je vais vous faire voir comme ils se drapent entre eux; tenez, voici ce qu'a écrit l'un d'eux dans un de leurs journaux les plus répandus. De là l'exhumation de cet article dont, ma foi, j'avais moi-même perdu le souvenir.

Eh bien! cet article qui pouvait être à sa place dans l'UNION MÉDICALE, n'y était plus dans la *Patrie*. Ce n'est pas à ce journal que je l'eusse confié. Nous pouvons bien, entre nous, nous dire certaines choses que nous ne voudrions pas dire au public, à ce public railleur, qui ne retient des médecins que leurs défauts, quand ils en ont, et qui ferme les yeux devant leur science, leur dévouement et leur charité. Ici, je me reconnais le droit et même le devoir de leur parler en toute liberté, parce qu'ils ont le droit aussi de me reprendre, de me rectifier si je m'égare, et que d'ailleurs ils connaissent à fond mon respect et mon culte pour notre science et notre profession. Ici, ils peuvent me répondre sans s'exposer à aucune interprétation

tendre ou gorge de pigeon, comme on en portait du temps que la noblesse s'*enversaillait*. Ce sera gai.

Dr Maximin LEGRAND.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

NOTE SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES GRANULATIONS GRISES;

Lue à la à la Société médicale des hôpitaux, le 8 mai 1861,

Par M. A. VULPIAN,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

La note que j'ai l'honneur de lire devant la Société médicale des hôpitaux de Paris a pour objet de faire connaître le résultat d'études nombreuses que j'ai eu l'occasion de faire sur les granulations grises. On sait que ces granulations avaient été considérées par Bayle comme étant d'une nature particulière; aussi avait-il admis une phthisie distincte de la phthisie tuberculeuse, et qu'il caractérisait par la désignation spécifique de granuleuse. Laennec n'avait pas adopté la manière de voir de Bayle; et, pour lui, les granulations grises n'étaient que la première phase du développement des tubercules. On voit que, dès le temps des observateurs qui ont fondé l'anatomie pathologique des tubercules, deux opinions avaient été formulées sur la nature des granulations grises. Les travaux des auteurs subséquents parurent donner gain de cause à Laennec, et la plupart des pathologistes admirent avec lui l'identité des granulations grises et des tubercules.

Les recherches faites à l'aide du microscope devaient remettre cette question de nouveau en cause. On avait scruté avec soin la constitution histologique des tumeurs qui, pour tous les médecins, étaient reconnues pour être des tubercules, à savoir les tubercules crus. On y avait trouvé des éléments très distincts de ceux que l'on rencontre soit dans les tissus sains, soit dans les autres produits morbides; c'étaient les corpuscules tuberculeux. Ces corpuscules avaient des formes particulières; soumis aux réactifs, ils se comportaient d'une façon spéciale; en un mot, ils semblaient mé-

---

fâcheuse. Dans un journal politique ils ne le pourraient pas, du moins leur liberté serait entravée par un sentiment que nous comprenons tous et que je n'ai pas besoin de spécifier davantage.

Je tenais à dire ces quelques mots à mon malicieux reproducteur. Il n'est autre que l'auteur de ces deux volumes dont je parlais tout à l'heure et qui ont pour titre : *Fantaisies scientifiques de Sam,* par S. Henry Berthoud (1).

Eh bien, je peux donc me venger, et je vais dire tout le mal que je pense de cette publication due à l'un des plus pénétrants frondeurs de la médecine et des médecins.

Cet ouvrage est charmant, je l'ai lu d'un trait et avec le plaisir qu'éprouvera tout esprit délicat qui sait goûter l'union si rare de la science et du sentiment. Assurément, M. Berthoud ne publierait pas ces pages si agréables dans quelque grave recueil de botanique ou d'entomologie, et il aurait bien raison. Mais dans les colonnes de la *Patrie* d'où ces fragments sont en partie extraits et réunis sous ces deux élégants volumes, ces notices, ces intéressantes nouvelles, dont le fond est toujours puisé dans quelque sujet scientifique, tout cela est parfaitement en rapport harmonique ; tant il est vrai, Monsieur Berthoud, qu'à toutes choses il faut son milieu, et qu'un article qui ne fait pas trop de mal au rez-de-chaussée de l'UNION MÉDICALE, peut perdre son opportunité, sa convenance si on l'étale prétentieusement dans les colonnes de la *Patrie*.

Cependant, ici, il n'y a pas parité, et je vous déclare, mon cher rédacteur, que si M. Sam vous eût fait la gracieuseté de confier à votre journal les charmants articles qui composent ce recueil, vous eussiez fait preuve et d'esprit et de bon goût en les acceptant tous.

A preuve, je prends et je cite au hasard :

(1) Deux volumes in-18, Paris, 1861, Garnier frères.

riter une place tout à fait à part dans la liste des produits morbides dressée au moyen du microscope. Dans la révision que l'on tentait alors des faits acquis antérieurement par l'anatomie pathologique, on fut amené à comparer aux tubercules crus les granulations grises. On pensa d'abord qu'on avait retrouvé dans ces granulations les corpuscules tuberculeux; mais cela tenait très vraisemblablement à ce qu'on avait examiné des granulations commençant déjà à se modifier. Un peu plus tard, on étudia de véritables granulations grises, et l'on constata qu'elles ne contiennent pas les éléments considérés comme caractéristiques du tubercule; aussi revint-on à l'idée de Bayle, que l'on crut cette fois appuyée sur des bases solides, et la granulation grise fut de nouveau séparée des tubercules.

M. Ch. Robin contribua surtout à établir cette distinction. On peut voir dans le *Traité pratique des maladies des nouveau-nés,* de M. Bouchut, 2e édition, p. 241 et suiv., 405 et suiv., la description des granulations grises, exposée d'après les recherches que cet auteur a faites en commun avec M. Robin. Plus tard, M. Robin, publiant avec M. Lorain un travail, dans les *Comptes-rendus de la Société de biologie*, 1854, p. 58 et suiv., reproduisit la même doctrine. Quelque temps après, l'examen microscopique des granulations grises des poumons dans un cas de tuberculisation générale aiguë, me donnait les mêmes résultats qu'avait obtenus M. Robin et me suggérait la même opinion (*Comptes-rendus de la Société de biologie*, 1856, p. 156 et suiv.).

Aujourd'hui, des études plus étendues m'ont fourni de nouvelles lumières; et, plus éclairé, je suis arrivé à une conviction très différente de ce que je croyais alors être la vérité.

Les détails anatomiques que j'avais consignés dans cette publication étaient exacts; mais l'interprétation que j'en donnais se trouvait erronée, faute d'une étude comparative suffisante des divers âges du tubercule. Dans la note que je présente aujourd'hui à la Société des hôpitaux, j'indique d'une façon un peu plus étendue la constitution histologique des granulations grises; et je cherche à préciser leur siége, ainsi que le mode d'origine et l'évolution des éléments qui les composent. Les propositions contenues dans cette note n'ont d'ailleurs rien d'absolument nouveau; elles ont déjà été développées à l'étranger et en France (1) : je n'ai d'autre prétention que celle de

(1) L'opinion exprimée dans cette note reproduit, à très peu de chose près, la manière de voir de

---

A la recherche d'une fleur.

La plupart des touristes français prennent pour but de leurs excursions la Suisse ou l'Italie. A Dieu ne plaise que je parle mal de ces deux pittoresques contrées. On ne peut guère leur reprocher que d'être trop connues. On ne saurait rien y voir qu'un autre n'y ait vu déjà, et que n'ait constaté le *Guide Joanne*.

Il n'en est point de même d'une grande partie de la France, et particulièrement des Vosges. Là, tenez-le pour certain, vous trouverez de l'imprévu; là, vous pourrez peut-être poser vos pieds où sont parvenus bien peu de pieds avant les vôtres; là vos regards stupéfaits et émerveillés verront une nature sauvage, grande et inconnue.

Ainsi que l'a fait dernièrement un botaniste de mes amis, partez à pied de Gérardmer, prenez pour guide une petite paysanne de quatorze ans, brune comme une bohémienne, alerte comme une chèvre, jacassière comme une pie, gaie comme un pinson, et qui ait nom Jeannette; dirigez-vous sur Wildenstein, en passant par Wesserling; je vous réponds que vous rapporterez de cette excursion des impressions piquantes et neuves.

Le botaniste dont je vous parle, — nous l'appellerons Ambroise, s'il vous plaît, — possédait un riche herbier et travaillait depuis trente ans à le compléter. Il lui manquait néanmoins une *hémérocalle fauve,* seule hémérocalle indigène que l'on connaisse. Non seulement il désirait ardemment posséder cette plante, mais encore il voulait la choisir lui-même, parée de toute la beauté sauvage qu'elle ne possède que dans certains lieux de prédilection, et particulièrement dans les Vosges.

Depuis un mois qu'il parcourait la montagne, il l'avait vainement cherchée partout. Il parvint donc à Gérardmer, désappointé, mais non découragé, car la passion, j'allais dire la mono-

leur apporter l'appui d'observations anatomiques personnelles, faites le plus consciencieusement qu'il m'a été possible.

Les recherches entreprises à l'aide du microscope avaient fait voir qu'aux différences appréciables à l'œil nu, lorsque l'on compare les granulations grises aux tubercules jaunes ou crus, correspondent des différences histologiques non moins tranchées. Mais il ne fallait pas s'en tenir là. Laennec, Bayle, M. Louis et les différents anatomo-pathologistes qui ont dirigé après eux leurs investigations sur ce sujet, avaient observé des granulations grises, dont la partie centrale commençait à revêtir les caractères du tubercule cru, et ils avaient même vu tous les états qui établissent la transition entre ces deux productions morbides. Il fallait suivre pas à pas ces indications et chercher à les contrôler par les études microscopiques. C'est ce qui n'a pas été fait tout d'abord, l'esprit a été saisi et arrêté par les dissemblances. Ce n'est qu'un peu plus tard que l'on a constaté les modifications histologiques qui conduisent graduellement, et plus ou moins vite, la granulation grise à l'état de tubercule cru.

Pour exposer nettement et succinctement les notions que nous possédons aujourd'hui sur cette évolution des tubercules, nous adopterons la marche qui nous est tracée pas cette évolution même. Nous allons donc indiquer les caractères anatomiques des granulations grises, puis nous les suivrons dans leurs métamorphoses.

Les granulations grises, perlées, demi-transparentes, sont constituées anatomiquement par des éléments constants, et, d'autre part, par des éléments adventices, dont la nature et la proportion varient suivant les circonstances au milieu desquelles les granulations sont développées.

A. *Eléments constants.* — Les éléments constants sont : 1° une matière amorphe, finement granuleuse, plus ou moins tenace et résistante, qui forme comme la gangue de la production morbide. Les granules sont très petits, moléculaires; mais on en trouve toujours un nombre plus ou moins grand qui ont des dimensions plus saisissables et qui peuvent atteindre un diamètre de 1 à 3 millièmes de millimètre, figu-

M. H. Bennet, de M. Virchow et de plusieurs autres pathologistes anglais ou allemands. En France, M. Luys a émis dans sa thèse inaugurale, Paris, 1857, des idées dont les nôtres se rapprochent aussi beaucoup sur plusieurs points.

---

manie des collectionneurs, ne connaît jamais le découragement. Elle compte pour rien même la fatigue et l'attente. Oui, l'attente, la plus aiguë des souffrances morales ! l'attente, qui fait battre fiévreusement le cœur ! l'attente, qui tord les nerfs et qui congestionne le cerveau, l'attente, qui faisait dire à M^{me} de Staël : « Mieux vaut la plus cruelle réalité qu'une heure d'attente ! »

Or, Ambroise, quoique fatigué déjà par de longues excursions pédestres, quoique déçu maintes et maintes fois, ne s'en mit pas moins en route pour Wildenstein, où il espérait trouver l'hémérocalle fauve. Jeannette, court-vêtue d'un jupon rayé, les pieds nus, les cheveux au vent, et son chapeau de paille passé au bras en guise de panier, marchait résolûment devant lui, avec la légèreté et la sûreté de pied d'une chèvre : tantôt elle grimpait sur un roc pour y cueillir une fleur, qui ne tardait point à tomber du corsage de toile bise où elle l'avait négligemment placée ; tantôt elle descendait au fond d'un ravin, où l'attirait quelque caillou brillant, presque toujours rejeté aussitôt que ramassé.

Arrivée au lac de Lispach, elle s'arrêta pour faire, avec des morceaux d'ardoise, de beaux ricochets sur l'eau. Puis, laissant là brusquement ce jeu, elle se jeta dans une forêt de sapins dont les imposantes futaies eussent émerveillé une attention moins préoccupée qu'un botaniste à la recherche d'un *desideratum.* En vain Ambroise remarqua-t-il, au milieu de troncs pourris, la *listera cordata,* et récolta-t-il abondamment des *aspidium dilatatum,* des *oreoptoris,* des *isidium coralinum :* tout cela si beau, si rare, si monstrueusement affublé de noms latins qu'il fût, ne dérida pas un moment son front soucieux. — Ce n'était point l'hérémocalle fauve !

Le chemin qui, du lac de Lispach, conduit à Wildenstein, présente un caractère vraiment grandiose. On traverse une immense vallée (les *faignes* de la Vologne) couverte de pâturages

rant ainsi des sortes de nucléoles ou de noyaux libres. On peut aussi ranger parmi les éléments constants, et faisant pour ainsi dire corps avec la substance fondamentale, des granules graisseux d'un très petit diamètre. Ces granules ne font pas partie absolument nécessaire du tubercule perlé; mais, je le répète, ils sont si constamment parsemés au milieu de la matière amorphe que l'on peut les inscrire dans cette première catégorie d'éléments. Si leurs bords foncés, réfringents, et leur aspect spécial ne suffisaient pas à les faire distinguer, ces granules se reconnaîtraient bien facilement au moyen des réactifs. L'acide acétique et la soude surtout font pâlir la matière amorphe et les granulations de nature protéique qu'elle contient, et les granulations graisseuses laissées intactes se trouvent ainsi mises en complète évidence. Ces granulations graisseuses qui sont en petit nombre dans les premiers temps de l'évolution du produit morbide se multiplient plus ou moins rapidement dans les phases ultérieures, comme nous le dirons plus loin.

2° Dans la substance fondamentale amorphe que nous venons de décrire se montrent des noyaux d'une dimension variable, de 3 à 12 millièmes de millimètre de diamètre. Ces noyaux sont arrondis ou elliptiques; ce sont les plus volumineux qui affectent la dernière forme. Ils n'ont pas, en général, de véritables nucléoles; mais quelques-uns d'entre eux en ont un, ou deux, ou même trois. Généralement les noyaux les plus gros, ceux qui sont elliptiques, sont en même temps nucléolés. Lorsque l'on compare entre eux les noyaux de différente dimension, on comprend que l'on a sous les yeux des âges différents d'une même espèce d'éléments. Dans certains cas, on trouve un grand nombre de noyaux transparents d'une dimension à peu près uniforme, de 4 à 6 millièmes de millimètre de diamètre. Ce sont ces noyaux qui ont reçu de M. Ch. Robin le nom de cytoblastions. Ce ne sont que des noyaux jeunes, et dont le développement rapide a pour ainsi dire épuisé dès les premiers temps la puissance d'évolution.

Un grand nombre de noyaux paraissent libres; quelque soin que l'on mette à les étudier, on les voit toujours dépourvus de membrane d'enveloppe : mais d'autres noyaux sont encellulés. Aussi, lorsque l'on dissocie les éléments d'une granulation grise, trouve-t-on toujours des cellules sphéroïdales, souvent irrégulières, dont le noyau est parfois voilé par la matière finement granuleuse qui l'environne. Il y a quelquefois dans la cellule et dans le noyau quelques petites granulations graisseuses.

---

et fermée de toutes parts; la route de la Bresse grimpe en serpentant sur les flancs occidentaux de l'arête centrale, et ressemble à un gigantesque reptile diapré de rouge, de gris, de noir, de blanc ou de vert, selon la nature ou la culture du terrain. Arrivé au Col de Drumont, point culminant de la chaîne de ces montagnes et haut de 250 mètres, on se trouve en face des vallons lorrains; en tournant la tête, on aperçoit les horizons de l'Alsace.

Quand Ambroise parvint à cet endroit, le soleil couchant dorait splendidement de ses derniers rayons la Lorraine, tandis que, par un contraste imposant, l'Alsace se perdait dans la brume et dans les ombres du crépuscule. Si préoccupé que fût le botaniste par la recherche de l'hémérocalle fauve, il s'arrêta longtemps à contempler un si magnifique spectacle, et Jeannette dut répéter plusieurs fois qu'il fallait se remettre en route avant qu'Ambroise se décidât à s'éloigner.

Aussi faisait-il nuit quand le vieillard et l'enfant arrivèrent à l'unique auberge qui se trouve à Wildenstein. Jeannette, nièce du maître du logis, sauta au cou de son oncle, embrassa trois ou quatre marmots à peine vêtus qui s'ébattaient dans la poussière devant la porte, se débarrassa du chapeau de paille qui contenait tout son bagage et se mit à mordre à belles dents en plein d'un gros morceau de pain bis. Elle ne se ressentait point de la rude journée de marche qui permettait à peine au botaniste de faire à la hâte un souper frugal, tant il lui tardait de se jeter sur un lit plus propre que mollet. Il y dormit cependant cinq bonnes heures, sans entendre les mugissements des vaches, les bêlements des chèvres, le chant des coqs et cent autres bruits dont le moindre, à Paris, ne lui eût point permis de fermer l'œil.

Néanmoins, avant que le soleil eût illuminé ses fenêtres, il se trouva debout, sa boîte à herborisation en sautoir et son bâton ferré à la main.

La grande vallée de Saint-Amarin doit sa formation au glissement d'un glacier qui, prenant

Certains noyaux paraissent libres dans le premier moment; mais lorsqu'ils ont séjourné quelque temps dans l'eau, on voit se séparer de leur surface une membrane d'enveloppe qui y était auparavant appliquée étroitement.

3° Au nombre des éléments constants, nous devons inscrire aussi les éléments normaux du tissu conjonctif. Nous avons dit que parmi les noyaux contenus dans les granulations grises s'en trouvent quelques-uns qui sont elliptiques et d'un volume assez considérable. Ces noyaux appartiennent à l'ordre des éléments bien connus du tissu conjonctif. Mais, tandis que dans certains cas ils sont peu nombreux, qu'il faut le secours de l'acide acétique pour les apercevoir au milieu de la matière amorphe et des autres éléments, quelquefois ils deviennent plus nombreux et se discernent immédiatement et sans peine. Outre ces noyaux, on peut rencontrer des corps fusiformes munis d'un noyau allongé, et parfois ces corps fusiformes sont en assez grand nombre; enfin, on démêle ordinairement, au milieu des autres éléments, des fibrilles de tissu conjonctif ou de tissu élastique.

Tels sont les éléments constants que l'on rencontre dans les granulations grises, demi-transparentes. On voit qu'en résumé ces granulations sont constituées essentiellement par une matière amorphe finement granuleuse au milieu de laquelle se trouvent des éléments figurés : noyaux libres, cellules sphéroïdales régulières ou irrégulières, corps fusiformes et autres éléments du tissu conjonctif.

B. *Éléments accidentels ou adventices.* — 1° Au premier rang, parmi ces éléments, nous placerons les granulations graisseuses que nous avons déjà inscrites dans la catégorie précédente, à cause de leur présence constante dans la substance amorphe. Mais ce ne sont bien certainement que des produits secondaires, et, de plus, dans les cas les plus simples, ces granulations sont très peu nombreuses; aussi leur véritable place est-elle ici au milieu des éléments adventices. Ces granulations deviennent parfois assez nombreuses sans que le tissu morbide ait encore changé d'aspect extérieur; ce n'est pas là cependant ce qu'on observe le plus souvent lorsqu'elles sont devenues très abondantes; en général, le tubercule granulaire a pris une apparence qui n'est plus celle de la granulation grise; il est passé à l'état de tubercule opaque jaune ou cru.

2° Lorsque les granulations grises se sont développées en certains points du corps où l'on trouve normalement des cellules épithéliales, par exemple le poumon, l'arach-

---

peu à peu plus d'étendue, s'est élargi jusqu'aux dernières ondulations de la chaîne, en épargnant toutefois trois îlots, ou *témoins.* Ce sont d'immenses pics en serpentine, isolés et presque inaccessibles. Wildenstein s'élève sur un de ces îlots, d'où l'on contemple une des plus belles vues de l'Europe, formée par les amphithéâtres des monts Rossberg et Drumont, et par le Ballon de Soultz.

Wildenstein, jadis repaire féodal, ne garde plus du château qui fut pendant plusieurs siècles l'effroi de la contrée que des pans de murs éboulés, que des remparts et des tours en ruine, que des puits comblés de pierres et de déblais de toute nature : « vains restes de ce qui n'est plus, » comme dit Bossuet.

Partout où s'anéantit l'œuvre de l'homme, l'œuvre de la nature s'épanouit, féconde et luxuriante. Une végétation vigoureuse verdoyait donc, à travers les démolitions et les gravois. D'un coup d'œil, Ambroise vit partout l'orpin à grappes (*sedum dazypillum*), le saxifrage rare (*saxifraga aizoon*), la grande boucage (*pimpinella magna*), la scabieuse brillante (*scabiosa lucida*), le *libanotis* des montagnes, la rose à fleur rouge (*rosa rubra*), le trèfle d'or (*trifolium aureum*), et bien d'autres! Mais il ne se baissa même pas pour récolter une seule tige de tout cela : ce qu'il cherchait, ce qu'il voulait, c'était l'hémérocalle fauve!

Tout à coup, il jeta un cri! Jeannette, assise sur un chapiteau ébrèché, se tressait une couronne avec la précieuse hémérocalle et choisissait les fleurs dans un tas de plantes semblables qu'elle avait butinées en quelques instants.

« Qu'as-tu fait, malheureuse petite créature? s'écria le savant non sans quelque violence. Tu as cueilli et tu gaspilles le trésor que je cherche depuis si longtemps!

— Ma fine! lui répliqua-t-elle en riant, vous n'en manquerez point : il y en a encore là, derrière moi, des tas au pied du mur; tenez, regardez! »

noïde, le péritoine, on trouve à la périphérie de ces granulations des cellules épithéliales ordinairement altérées, graisseuses (1). Sous l'influence du travail dont les granulations sont le siége, les cellules voisines peuvent avoir été excitées à se multiplier; et l'on voit des traces de cette tendance dans la présence de cellules à plusieurs noyaux que l'on rencontre quelquefois, dans les poumons par exemple, en contact plus ou moins direct avec la surface des granulations. Dans l'intérieur même des granulations, il est rare de trouver des cellules épithéliales; mais cela s'observe cependant dans quelques cas, lorsque des groupes plus ou moins considérables de cellules ont été circonvenus et enserrés par la production morbide. Ces cellules sont alors remplies de nombreuses granulations graisseuses. On rencontre aussi parfois des granulations pigmentaires.

3o Très souvent, au milieu d'une granulation grise, on découvre un vaisseau simple ou ramifié, dont la lumière, au moins à cette période de l'évolution tuberculeuse, n'est pas notablement rétrécie. La présence de vaisseaux de certain calibre au milieu des granulations grises a frappé les premiers observateurs qui ont examiné la situation précise de ces corps. Lorsque l'on cherche à déterminer cette situation, dans des cas de granulation du péritoine ou des méninges, on voit à l'œil nu, mais mieux avec le microscope, à un faible grossissement, qu'elles sont très souvent en rapport avec des vaisseaux qui paraissent les traverser.

J'ai vu de ces granulations reposer, dans un cas (1), sur des filets nerveux, et les tubes de ces filets n'étaient point altérés.

(1) Certains auteurs ont été induits en erreur par cet état graisseux des éléments épithéliaux qui avoisinent la granulation grise. C'est ainsi que M. Küss de Strasbourg, trouvant l'épithélium des vésicules pulmonaires devenu graisseux dans les points les plus rapprochés des amas tuberculeux, a pensé que les tubercules sont constitués par l'épithélium altéré. (Voir la thèse inaugurale de M. le docteur C. Masson; Paris, 1860.)

(1) Dans ce cas, il s'agissait d'un enfant mort de tuberculisation générale aiguë après avoir présenté des convulsions, des troubles cérébraux variés et du strabisme. Il y avait quelques granulations grises au niveau des scissures de Sylvius; il y en avait dans divers autres points des enveloppes des centres nerveux. On en trouva également sur les nerfs oculo-moteurs communs et externes. C'étaient des dépôts microscopiques siégeant sur les filets radiculaires de ces nerfs près de leur point d'émergence du centre nerveux. Mais on reconnut qu'il y avait des productions analogues sur les nerfs dont les fonctions n'avaient pas paru altérées, sur les nerfs hypoglosses.

Elle disait vrai. Huit ou dix exemplaires d'hémérocalle fauve dressaient leurs tiges à une centaine de pas de là.

Le botaniste retrouva les jambes de sa jeunesse pour courir à l'endroit que lui indiquait l'enfant. Il tomba à deux genoux devant les fleurs, moitié par un sentiment d'enthousiasme, moitié pour admirer de plus près la plante qu'il cherchait depuis si longtemps. Elle était là, telle qu'il l'avait rêvée, grande, pure, dans tout son éclat, sans un pétiole flétri, sans une feuille rongée par les insectes! Elle était là, en fleurs épanouies, en boutons encore clos, en graines; vieille, adolescente, dans toutes ses phases, dans toutes ses transformations, dans tous ses âges et avec toutes ses variétés! Tantôt elle portait haut et fièrement au sommet de sa hampe quatorze clochettes sanguinolentes, largement ouvertes; tantôt cette hampe se penchait comme pour confier plus sûrement à la terre les semences qui allaient tomber des clochettes tuméfiées par la maturité.

« La voilà! dit-il enfin quand l'émotion lui permit de parler. C'est bien elle! elle que Tournefort a décrite sous le nom de *Lilium asphodelus*, et que Linnée a nommée *Hemerocallis* (beauté du jour). Ne brille-t-elle pas, en effet, de toute sa splendeur, quand le soleil règne à l'horizon? Ne voile-t-elle pas ses charmes à la nuit? O ma belle fleur! ma chère fleur! je compterai cette journée parmi les plus heureuses de ma vie. »

En achevant ces mots, il détache délicatement du sol les plus beaux plants d'hémérocalle, avec leurs fleurs, avec leurs feuilles, avec leurs racines, et il place délicatement cette conquête dans sa boîte à herborisation.

Après quoi il écrivit sur des pages de son calepin la note suivante, qu'il se dictait à lui-même, en la formulant à haute voix :

« Périante infundibuliforme, à divisions réfléchies au sommet, soudées par l'onglet, formant

4° Enfin, les granulations grises peuvent contenir des parties assez complexes, parties qu'elles se sont appropriées par le mécanisme que nous indiquions tout à l'heure en parlant de l'épithélium. Nous avons vu des tubules rénaux, des glomérules de Malpighi dans des granulations grises que nous avions isolées avec le plus grand soin du tissu rénal. Il est facile de comprendre que, dans d'autres organes, des faits du même genre puissent être observés.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA VIE ET DE L'INTELLIGENCE, par M. P. FLOURENS. Deuxième édition, revue et augmentée. Paris, 1859, in-12 carré, 285 pages. Garnier.

DE LA VIE ET DE SON INTERPRÉTATION DANS LES DIFFÉRENTS AGES DE L'HUMANITÉ; par MM. les docteurs JANTET (Charles) et JANTET (Hector). Montpellier, 1860, in-8° de 486 pages. Cristin.

LA VIE DANS L'HOMME. *Existence, fonctions, nature, condition présente, forme, origine et destinée future du principe de la vie; esquisse historique de l'animisme*, par J. TISSOT, professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Dijon. Paris, 1861, in-8° de 592 pages. V. Masson et fils.

Je n'ai jamais été si embarrassé, et n'ai jamais eu tant de sujets de l'être, qu'en présence de ces trois volumes. Tout, ici, me rappelle ma faiblesse : l'importance de la question traitée, le grand nom de M. Flourens, la valeur considérable des travaux de M. Tissot, la manière dont MM. Tissot et Jeantet ont envisagé la solution de ce redoutable problème de la vie, enfin la préoccupation générale des esprits à l'égard de ce problème qui domine et résume ce qu'il importe le plus à l'homme de pénétrer; tout, encore une fois, me fait hésiter, parce que tout me fait sentir mon insuffisance. Qu'on n'attende donc pas de moi qu'en ces matières difficiles, je me prononce dogmatiquement ni que je tranche du juge; j'exposerai simplement mes impressions de lecture, et mes doutes à l'occasion.

Je viens de dire que la préoccupation actuelle des esprits sur cette question de la vie était générale; les discussions sans cesse renaissantes à l'Académie de médecine et au sein d'autres Sociétés savantes entre les vitalistes et les organiciens; les nombreux ouvrages qui, depuis le

---

» un étui pour les aiguilles dorées des étamines; ovaire supère, arrondi, terminé par un stig-
» mate trilobé : capsule trilobulaire, contenant plusieurs graines arrondies. »

Jeannette l'écoutait en riant.

« Si c'est là tout ce que vous avez à me dire sur la fleur que vous êtes venu cueillir de si loin, dit-elle, je préfère l'histoire que ma grand'-mère raconte à son endroit.

— Quelle est donc cette histoire? demanda Ambroise en chargeant sa boîte de fer-blanc sur ses épaules. Dis-moi cela, chemin faisant, car nous allons nous diriger vers Wesserling, où m'attendent mes amis. Je trouverai peut-être, chemin faisant, l'Anémone sylvestre; hélas! c'est encore un de mes plus chers *desiderata*.

— Ah! c'est une belle histoire, allez! reprit l'enfant. Je ne vous la raconterai pas comme vous la raconte ma grand'-mère, mais elle sera encore belle, malgré cela.

— Va donc! répliqua le botaniste, qui inspectait du regard les ravins de la route, et qui s'arrêta d'abord pour ramasser un *thlaspi alpestre*, sorte de cresson, frère de la *bourse à pasteur*, puis un peu plus loin une *circæa intermedia* (herbe aux magiciennes).

(Ici la jeune fille raconte une légende très touchante, mais qui ne serait plus dans son milieu naturel.)

Pendant que la jeune fille racontait cette histoire, le botaniste ne l'écoutait guère. Il furetait partout, interrogeant la flore de Wildenstein.

« Ohé, Monsieur! cria tout à coup Jeannette en interrompant son récit; regardez donc de ce côté. Voici un véritable champ des fleurs que vous cherchez; il y en a de quoi nourrir une chèvre pendant un mois. »

En effet, Ambroise se trouva en face d'une centaine de touffes d'hémérocalles fauves. Il ne put réprimer un juron.

« Sacrebleu! c'était bien la peine de me donner tant de mal pour une plante qui foisonne

livre de M. Flourens, ont été publiés sur ce sujet, en font foi. Les naturalistes, les philosophes, les métaphysiciens, les physiologistes se sont considérés comme mis en demeure, et ont livré au public le résultat de leurs études, de leurs méditations, de leurs recherches.

L'année dernière, j'ai entretenu déjà les lecteurs de ce journal d'un de ces livres, postérieurs à celui de M. Flourens, et dont l'auteur est M. P. de Jouvencel (v. UNION MÉDICALE du 14 février 1860); aujourd'hui, pris entre les conclusions contradictoires de M. Jeantet et de M. Tissot, j'aurais pu, sans doute, opposer les unes aux autres et me reposer sur les jeunes représentants de la philosophie positiviste, du soin de répondre à l'honorable professeur universitaire; j'ai cru élever le débat et l'élargir en y introduisant les données de la science pure, c'est-à-dire le livre de M. Flourens; avant les théories, les expériences; avant les systèmes, les faits. Ce sera comme la *norme* qui nous empêchera, le lecteur et moi, de nous égarer. La date de la publication de cet ouvrage est déjà ancienne, mais quand ils ont la valeur de celui-ci, les ouvrages ne vieillissent pas et le moment est toujours opportun d'en parler. J'inscris donc de nouveau son titre :

DE LA VIE ET DE L'INTELLIGENCE, par M. FLOURENS.

Le livre s'ouvre par ce cri d'admiration : « La vie et l'intelligence : quels phénomènes ! » et ce cri contient tout l'esprit du livre ; je n'ai besoin que de l'entendre pour savoir de quel côté me conduira l'auteur, et de quel autre il n'essaiera même pas de m'entraîner. S'il s'agit de phénomènes, me voilà tout d'abord rassuré et prêt à écouter docilement; on va me parler de choses que je puis comprendre. Il ne sera point question de rechercher les causes premières de l'organisation, de la vie, de la pensée; mais bien d'étudier ce qui est accessible, d'instituer une méthode expérimentale, de faire, en un mot, de la science vraie.

Voyons quels sont, en procédant ainsi, les résultats qu'on peut atteindre; — qu'on peut atteindre quand on est, à la fois, comme M. Flourens, un penseur et un physiologiste.

Je ne voudrais pas pour tout au monde avoir l'air seulement de rechercher le paradoxe; j'en ai horreur. C'est donc très naïvement que je le dis : il me semble bien plus difficile de rendre compte d'un bon livre que d'un médiocre, et à plus forte raison d'un méchant livre ; à l'égard de ces derniers, il n'y a pas à se gêner; sûr de n'être pas écrasé par la comparaison, le critique laisse courir sa plume allègre où le vent l'emporte; il sait qu'il ne sera pas trop au-dessous de sa tâche, et que moins il parlera du livre, mieux cela vaudra. On peut tout dire à propos d'un ouvrage insignifiant; ce n'est que le prétexte d'un article. Il n'en va pas ainsi quand, critique consciencieux, on est en face d'un livre de premier ordre. D'abord il est rare qu'on ne le lise qu'une seule fois; on le relit, on l'étudie, on se l'assimile autant qu'on le peut. Aux gens qui

---

dans cette contrée d'une façon si déplorable ! s'écria-t-il. Dans un an, tous les herbiers du monde en regorgeront. »

Et il se remit en marche, les sourcils froncés, la mine refrognée. Il était d'une humeur détestable quand, après avoir traversé Kruth et Odoren, il entra dans Wesserling, bourgade sur les confins de laquelle l'attendaient quelques amis.

« Eh bien, lui crièrent-ils de loin, avez-vous enfin trouvé la fameuse hémérocalle fauve ?

— Pardieu ! répliqua-t-il avec passablemeut de dédain. A Wildenstein, il y en avait un champ assez grand pour nourrir une chèvre pendant un mois, comme l'a fait observer judicieusement Jeannette.

— Vous êtes content, alors ? Le but de votre voyage est heureusement atteint ?

— Je trouve votre plaisanterie excellente ! interrompit-il brusquement et tout à fait en colère. Que m'importe l'hémérocalle, dont il pousse à Wildenstein des milliers de pieds ? Ce qui me désole, c'est de n'avoir pu trouver qu'en graine l'*anémone sylvestris !* Il me faudra revenir l'année prochaine dans ce pays pour la récolter en fleurs. »

Il avait passé vingt années de sa vie à rêver la possession d'une hémérocalle fauve, cueillie de sa main ; il la possédait depuis deux heures, et il faisait pis que de ne plus y songer, il la dédaignait !

Ne rions pas trop haut de ce brave botaniste. Son histoire est l'histoire de tous les désirs humains !

Ce qui faisait dire, non sans quelque raison à Montaigne, « que le bonheur consiste dans ce qu'on n'a pas ou dans ce qu'on n'a plus. »

N'est-ce pas qu'il y a là le trait et l'accent, le sentiment et l'*humour* qui ne gâtent rien au fond ? Sterne naturaliste n'aurait pas mieux trouvé.

D^r^ SIMPLICE.

vous en parlent on répond, s'ils ne l'ont pas lu : « Mais c'est un livre excellent, allez vite le lire ; » s'ils le connaissent déjà, on a plaisir à se le rappeler avec eux, à le commenter longuement; on ne tarit plus ; il serait moins long, mais aussi moins agréable de le lire ensemble à haute voix. Cela est bien, tant qu'il ne s'agit que de conversation, mais quand il faut écrire, tout change ; la plume alors devient de plomb, et il n'est vent si fort qui la pourrait soulever. Comment aborder une œuvre si haute? le moyen de parler dignement d'un auteur dont on se sent si loin? Rien n'amollit comme la contemplation, rien ne décourage comme la contemplation des choses parfaites ; quand David (d'Angers), le grand sculpteur, voulait se retremper et raviver son ardeur au travail, il se gardait bien d'aller regarder les Phidias ou les autres chefs-d'œuvre de la statuaire grecque. Ces figures, d'une beauté si radieuse et si fière, ne sont propres qu'à énerver l'artiste qui les admire; leur splendeur l'éblouit et le jette dans la rêverie, loin de l'exciter à la production ; elles font naître en lui, non l'espoir de les égaler, mais, au contraire, le sentiment amer de l'impuissance, ou, tout au moins, de l'infériorité, et c'est tout. David allait voir les œuvres que nous ont laissées les sculpteurs romains de la décadence ; œuvres belles encore et pleines d'enseignements, mais qu'un artiste de la valeur de David pouvait espérer non seulement égaler, mais dépasser.

Heureusement pour moi, je n'ai, aujourd'hui, aucune œuvre à produire ; je dois me borner à consigner, ainsi que je l'annonçais plus haut, les résultats obtenus, et pour cela je n'ai qu'à copier le chapitre Ier de la section IV, section consacrée aux « déductions philosophiques » ; ce chapitre est intitulé : *Séparation du domaine de la vie et de celui de l'intelligence ou des facultés vitales et des facultés intellectuelles.* M. Flourens s'exprime ainsi :

« La séparation de la vie et de l'intelligence est un problème qui a occupé tous les philosophes.

» Ce problème ne pouvait être résolu que par l'expérience.

» On vient de voir (dans les deux sections précédentes) que l'intelligence réside dans un organe donné, le cerveau proprement dit (lobes ou hémisphères cérébraux) et la vie dans un autre organe, la moëlle allongée ou le nœuf vital.

» L'intelligence se trouve donc où n'est pas la vie, la vie où n'est pas l'intelligence ; l'organe de l'une n'est pas l'organe de l'autre ; on peut ôter enfin l'organe de l'intelligence, et l'intelligence, par conséquent, sans que la vie en soit le moins du monde altérée, affectée, compromise ; il y a donc, entre la vie et l'intelligence, une séparation complète ; et cette séparation visible, que l'expérience opère quand elle le veut, est fondamentalement donnée par la séparation même des deux organes distincts dans lesquels chacune de ces facultés réside.

» L'intelligence pouvant être supprimée tout entière, dès qu'on le veut, rien n'est plus facile que de distinguer, que de séparer les unes des autres les *facultés vitales* et les *facultés intellectuelles.*

» Toute faculté qui survit à l'ablation des lobes cérébraux, de l'organe de l'intelligence, est une *faculté vitale;* toute faculté qui se perd par cette ablation est une *faculté intellectuelle.*

» Quelles sont donc les facultés qui survivent?

» Les facultés qui survivent sont celles d'où dépendent toutes les fonctions de *nutrition* (c'est-à-dire la digestion, la circulation, la respiration, etc.), de mouvement, de locomotion, et même de sensation.

» Les facultés qui se perdent sont celles d'où dépendent toutes les fonctions, tous les actes d'*entendement;* la perception, l'attention, la mémoire, le jugement, la volition.

» L'animal qui a perdu ses lobes cérébraux, et par suite son intelligence, ni ne perçoit plus, ni n'est plus capable d'attention, ni ne se souvient plus, ni ne juge plus, ni ne veut plus.

» Mais il continue à *vivre,* à se nourrir, à se mouvoir et même à sentir.

» Il y a donc une ligne de démarcation profonde entre percevoir, se souvenir, juger, vouloir, d'une part, et, d'autre part, vivre, se nourrir, se mouvoir, et même sentir.

» En un seul mot, car percevoir, se souvenir, juger, vouloir, tout cela c'est penser, et se nourrir, se mouvoir, sentir, tout cela c'est vivre, il y a une ligne de démarcation profonde entre *penser* et *vivre.* »

Dans les autres chapitres de cette section, M. Flourens, avec la même sûreté, avec la même netteté, sépare l'intelligence de la sensibilité, la sensibilité de la perception et la volonté du mouvement; il expose l'ordre de génération des facultés intellectuelles, et, enfin, traçant les limites qui circonscrivent l'intelligence des bêtes, il donne la caractéristique de la raison de l'homme.

Les notes insérées à la suite de la première partie de ce volume sont particulièrement intéressantes, et chacune d'elles fixe un point de science, ou douteux ou errroné jusqu'aux expériences de M. Flourens. Elles ont trait à la délimitation exacte du nœud vital, à la sensibilité

des parties fibreuses, aux mouvements du cerveau, à la circulation nerveuse et à la substance grise.

La seconde partie a pour titre : *Coup d'œil historique sur l'étude analytique de la vie*, et devra servir de modèle à tous ceux qui entreprendront, à l'avenir, une œuvre de critique historique sérieuse. L'auteur y développe cet argument : « La théorie des propriétés vitales, ou l'étude analytique de la vie, est née à Montpellier, entre les mains de Bordeu ; de Montpellier elle a passé à Gœttingue, où elle s'est enrichie des expériences d'Haller ; de Gœttingue elle est venue à Paris, où elle a été popularisée par les écrits de Bichat. »

L'auteur développe cet argument non pas seulement, bien entendu, au point de vue chronologique, mais en appréciant, en approfondissant chacune des doctrines soutenues par les grands hommes qu'il cite à sa barre, et aussi les doctrines qui régnaient au temps et aux lieux où ils écrivaient, et qui constituaient leur milieu intellectuel.

M. Flourens excelle à suivre le développement d'une idée dans toutes ses phases successives, à travers tous les pays et toutes les époques. La sagacité, la fermeté de son analyse sont alors choses merveilleuses. Rien ne le détourne de la voie, rien ne le trompe, rien ne lui échappe. Les synonymies, les altérations du sens primitif, les confusions involontaires ou calculées, il démêle, il débrouille tout cela, sans effort, et, sans hésitation, du moins on le croirait. Sous son regard, tout s'éclaircit et devient limpide ; en quelques pages, il a le secret de résumer le travail de plusieurs siècles, et de résoudre les controverses, les discussions, les antinomies qui ont tant agité les innombrables générations chargées de préparer les matériaux aujourd'hui mis en œuvre. M. Flourens, par conséquent, excelle à distribuer à chacun la justice qui lui est due.

J'ai rendu compte, dans ce journal, d'un livre qui est et qui restera comme le chef-d'œuvre du genre ; je veux parler de l'*Histoire de la découverte de la circulation du sang*, dont je suis loin d'avoir dit tout le bien qu'il mérite. Il est au-dessus de tous les éloges. Si un livre pareil pouvait être fait pour chaque découverte importante de la physiologie ou de la thérapeutique, un service immense serait rendu aux sciences médicales. Mais qui pourra jamais le faire avec une autorité aussi grande, avec une érudition aussi complète, une science aussi sûre, une aussi admirable clarté ?

Dans tout ceci, je n'ai parlé que du fond. Il ne m'appartient pas sans doute d'apprécier la forme des ouvrages de M. Flourens, membre de l'Académie française. Toutefois si l'on peut, comme je le crois, appliquer au style la définition que les Grecs donnaient de la beauté en l'appelant : « la convenance d'une chose avec sa destination » la forme adoptée par l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences est le véritable style, car nul autre ne conviendrait mieux aux sujets qu'il traite, et à la classe de lecteurs auxquels il s'adresse ; c'est-à-dire, ainsi qu'il a eu soin de le spécifier lui-même, en tête de cette seconde édition, « des lecteurs qui pensent, et ne lisent un livre qu'autant qu'il les fait penser. »

Qu'on me permette de citer, ici, comme exemple, une appréciation de Bichat, par M. Flourens, prise au hasard.

Après avoir relevé plusieurs des erreurs dans lesquelles est tombé Bichat, telles, par exemple, que la localisation des passions dans les appareils de la vie organique, et l'influence de l'égalité parfaite des organes de la vie animale sur l'harmonie de leurs fonctions ; après, dis-je, avoir montré que ni l'une ni l'autre de ces théories ne se peuvent soutenir un instant en présence des faits, M. Flourens ajoute : « On sent, dans tout ce qu'écrit Bichat, un génie heureux, qui se laisse aisément emporter à ses inspirations soudaines, et que l'âge et la méditation profonde n'ont point encore averti des véritables difficultés. »

Est-il possible de faire, sous une forme plus charmante, de la critique plus élevée ?

La seconde partie du livre, celle où je puise cette citation, est consacrée, comme je l'ai dit, à l'étude analytique de la vie, considérée au point de vue historique. Il la faut lire pour bien connaître Bichat, pour savoir ce qui lui appartient en propre et ce qui revient à ses devanciers. Les biographes, gens un peu enthousiastes de leur nature, ont procédé à l'égard de Bichat comme à l'égard de tous les hommes de génie ; ils ont cru le grandir en l'isolant, et en laissant dans l'ombre ses père et mère scientifiques. Un homme de génie, aux yeux du plus grand nombre, ne naît point comme tout le monde ; ainsi que Minerve, il sort tout armé de la tête d'un dieu. M. Flourens rétablit les choses en leur réalité. Il montre, et il montre sans réplique, quels ont été les générateurs, les préparateurs de Bichat ; il dit ce qu'avaient fait, avant Bichat, Bordeu, Grimaud, Haller, Buffon, etc., et, ce travail de justice distributive accompli, Bichat, le vrai Bichat, apparaît non amoindri, mais dépouillé de ce qui n'était pas légitimement à lui. Les emprunts à Buffon sont surtout considérables pour ce qui, dans les écrits de Bichat, se rapporte à la vie.

Ainsi que me le disait M. Flourens, dans un des trop rares entretiens que j'ai eu l'honneur d'avoir avec lui, les médecins ne sont pas assez au courant de la science générale. Soit défiance, soit prétention, soit indifférence, ils laissent marcher à côté d'eux la science sans trop s'enquérir où elle va, et sans paraître se douter qu'elle puisse avoir d'influence sur leur art ou sur leur science, à eux. Il faut, pour attirer l'attention des médecins, que la science se spécialise et vienne les trouver; il faut qu'elle revête la robe et la toque doctorales et qu'elle prenne la peine de leur expliquer comment et en quoi les résultats auxquels elle est parvenue, leur importent et les regardent. Alors, mais seulement alors, ils s'y intéressent et souvent prennent feu pour elle. Tant qu'elle reste à l'état théorique, ils la négligent s'ils ne la dédaignent; une fois entrée dans le domaine de la pratique, ils l'épousent et, presque toujours, la fécondent.

Je ne sais si mes lecteurs seront comme moi; mais j'ai été très frappé de la justesse de cette observation. J'y avais vu tout un programme pour ce qu'on appelle la Presse scientifique; je veux dire pour les écrivains qui, dans les journaux, sont chargés de tenir le public au courant des choses de science. Désignés habituellement sous le nom de vulgarisateurs, ils remplissent une fonction analogue à celle dont étaient chargés certains habitants de Laputa, s'il faut en croire le véridique auteur des *Voyages de Gulliver*. Ces habitants, armés de vessies sonores en frappaient la tête de leurs compatriotes distraits, et les avertissaient ainsi de porter leur attention où besoin en était. Swift ne dit pas s'il y avait à Laputa plusieurs manières de frapper; chez nous, il en est plusieurs, et la vulgarisation peut être entendue de trois façons différentes au moins.

La première consiste à répéter simplement l'annonce des faits nouveaux, dans l'ordre où ils se produisent; la seule publicité est une vulgarisation. Pour celle-là, il suffit d'être consciencieux.

La seconde consiste à faire la critique des résultats annoncés, à les comparer à ce qu'on connaissait déjà dans les mêmes catégories; à les rattacher au passé; à montrer par quoi ils ont été préparés et en quoi précisément ils sont vraiment nouveaux. — Pour celle-là, il est nécessaire d'être érudit.

La troisième consisterait à prévoir les conséquences d'une découverte, et à appeler sur elle l'attention de tous ceux qu'elle peut, qu'elle doit intéresser. La conscience et l'érudition ne suffiraient pas ici; quand on y réfléchit, on voit qu'il faudrait être plus hardi, plus perspicace, plus fort, en un mot, que tous les inventeurs. Bien peu, en effet, parmi ceux-ci, ont pu calculer, même approximativement, ce que devait produire, dans l'avenir, le fait qu'il leur avait été donné de trouver les premiers. Quand les fruits ont mûri, il paraît tout simple qu'on eût pu prévoir leur maturation. Par exemple, maintenant que la chirurgie conservatrice applique les belles expériences de M. Flourens sur la régénération des os par le périoste, il semble incroyable qu'on n'ait pas tout de suite songé à cette application. Vingt-trois années, cependant, se sont écoulées avant que cette idée fût venue à l'esprit des chirurgiens, Blandin excepté. Bien d'autres découvertes ont attendu, bien d'autres encore attendront plus longtemps. Cela est vrai, mais il faut le déplorer si elles intéressent aussi directement l'humanité.

Je m'aperçois que j'ai dépassé les limites habituelles d'un bulletin bibliographique, et il me paraît que je n'ai pas dit un mot de tout ce que j'aurais dû dire à propos du livre substantiel que j'ai entre les mains. J'y reviendrai à l'occasion du dernier et remarquable ouvrage de M. Flourens, intitulé : *De la raison, du génie et de la folie*. Ce sera bientôt, je l'espère. J'examinerai, en même temps, le livre de M. Trélat sur la *folie lucide*. Mais, auparavant, je me dois tout entier aux travaux de MM. Jeantet et de M. Tissot, que j'ai annoncés. Ils seront l'objet de mes prochains articles.

D^r^ Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 28 janvier 1861. — Présidence de M. PLOUVIEZ.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le docteur STRICK, de Francfort-sur-le-Mein, qui demande le titre de membre correspondant, et envoie à l'appui de sa candidature un mémoire en allemand, *Des effets de la foudre sur le corps humain*. — M. Otterbourg, rapporteur.

2° Le *Bulletin médical du nord de la France* (1861). — M. Mercier, rapporteur.

3° Le cinquième fascicule des *Actes* de la Société médicale des hôpitaux de Paris. — M. Perrin, rapporteur.

4° *Clinique des maladies emboliques*, par M. le docteur Colon, de Breslau, qui sollicite le titre de membre correspondant. — M. Morpain, rapporteur.

5° Une lettre de M. le docteur Gratzer, de Breslau, qui remercie la Société du titre de membre correspondant qu'elle a bien voulu lui accorder.

6° *Traité thérapeutique de l'épuisement de l'économie humaine, ainsi que sur les maladies chroniques qui ont cette origine*, par le docteur Salnave. — M. Ameuille, rapporteur.

M. Mercier lit un rapport sur une thèse inaugurale en latin, soutenue à la Faculté de Breslau, par M. le docteur Heim Sachs, de Silésie.

« Vous comprenez, Messieurs, dit-il, qu'un pareil travail, tout de détails et d'observations microscopiques, est peu susceptible d'analyse ; cependant comme il contient beaucoup de vues originales qui pourraient être utiles à ceux qui poursuivent les mêmes recherches, j'en ai extrait un certain nombre que je vous présenterai sous forme de propositions.

» Les papilles filiformes, revêtues chez divers animaux d'un *épithélium* corné, ne sont pas le siége du goût. Quant aux fongiformes, quoique de ce qu'elles sont situées dans les parties de la langue qui sont les plus irritables, on puisse conjecturer qu'elles ont cette destination, rien ne le prouve jusqu'à présent. On ne peut croire que cela dépend de leur forme ; car les grenouilles, auxquelles nous n'attribuons pas un goût bien développé, en ont de grandes et nombreuses. Il ne paraîtrait pas moins téméraire aujourd'hui de décider dans lesquelles des papilles fongiformes ou caliciformes le goût est le plus exquis.

» Le rôle des nerfs, sous ce rapport, ne paraît pas plus certain, à en juger par les expériences ; mais les faits pathologiques tendent à prouver que le glosso-pharyngien et le lingual sont tous deux nerfs du goût, le premier en arrière et le second en avant. Busch a publié, en 1854 un cas de résection du maxillaire inférieur dans lequel le lingual fut coupé : c'était en vain que le tact du côté privé de ce nerf était le plus vivement excité, tandis que le côté sain était très sensible à ces excitations. Quant au goût, il ne manquait que dans la partie antérieure du côté atteint ; la partie postérieure n'était pas plus privée de ce sens que du côté sain.

» L'auteur décrit ensuite les glandes folliculaires qu'on trouve entre les papilles caliciformes et l'épiglotte, et dont le sommet présente une ouverture distincte qui conduit dans leur intérieur. Il admet également d'autres ouvertures plus petites qu'on aperçoit dans l'enfoncement qui sépare les glandes précédentes et dans le sillon formé par les papilles caliciformes avec le rebord qui les entoure ; il dit même en avoir vu, comme Gerlack, et en désaccord en cela avec Kölliker, dans la papille elle-même. Ce sont, à son avis, des glandes muqueuses et la sécrétion qu'elle donne avec d'autres glandes de la bouche n'est pas peu abondante, ainsi que le prouvent les expériences de Bidder et Schmidt, qui lient les conduits de toutes les glandes salivaires. L'auteur n'est pas sûr que les follicules regardés comme clos par Kölliker le soient réellement ; il ne paraît pas même disposé à l'admettre. Il regarde les amygdales comme une agglomération de lobules composés de glandes folliculaires dont les conduits se réunissent en un canal commun.

» Les muscles longitudinaux, supérieur et inférieur, n'ont pas leur origine dans la glande elle-même, comme l'enseignent les anciens anatomistes, et particulièrement Theile, parmi les modernes. Je le nie, dit M. Sacks, parce que j'ai trouvé que ces muscles ne sont que des parties d'autres muscles qui ont une origine fixe, telle que le glosso-palatin, le pharyngo-palatin, l'hyo-glosse et le stylo-glosse. Il ajoute encore que le supérieur reçoit des fibres des constricteurs supérieur et moyen du pharynx. M. Sappey, parmi nous, a émis une opinion analogue.

» Ni Theile, ni M. Sacks n'ont trouvé le chondro-glosse. M. Sappey en nie également l'existence.

» D'un autre côté, M. Sacks admet un muscle transverse que M. Sappey regarde comme formé par le cerato-glosse, le faisceau supérieur du stylo-glosse, l'amygdalo-glosse, le faisceau inférieur du stylo-glosse, et enfin par le genio-glosse.

» Si de nouvelles observations démontraient qu'il n'y a rien de plus, il en résulterait que la langue n'a pas de muscle qui lui soit propre. Cependant, je dois dire que M. Sappey ne me paraît pas expliquer le rétrécissement de la pointe de la langue.

» Quant aux fibres verticales, ce sont, suivant notre auteur, soit des fibres descendantes du

lingual supérieur, soit des fibres ascendantes du lingual inférieur, soit des fibres du genio-glosse.

» En résumé, il admet un noyau lingual formé par le genio-glosse, le transverse, et une couche corticale composée par le stylo-glosse, l'hyo-glosse et le glosso-pharyngien.

» Il termine ce qu'il a écrit sur les mouvements de la langue, en disant que ses muscles en modifient la forme ou la position, mais qu'ils sont tellement intriqués, que jamais ces deux ordres de changements ne se montrent complétement isolés.

» Un des mouvements dont le mécanisme est le plus controversé, est la projection de la base de la langue en avant, le genio-glosse ne paraissant pas suffisant à quelques-uns. M. Sacks répond qu'il est aidé en cela par d'autres muscles, tels que le genio-hyoïdien et le mylo-hyoïdien qui élèvent fortement et entraînent en avant l'os hyoïde. Il ajoute à cela que quand la mâchoire inférieure est grandement abaissée, les fibres moyennes et antérieures du genio-glosse acquièrent une certaine aptitude à faire sortir la langue de la bouche. J'avoue que je ne me rends pas aussi bien compte de cette action, de celle du moins des fibres antérieures, que de celle des genio et mylo-hyoïdiens. Le rétrécissement transversal de la langue aide beaucoup à sa projection de la pointe en avant.

» Ce travail est celui d'un anatomiste habile et persévérant ; nous nous proposons, en conséquence, d'adresser des remerciements à l'auteur. — Adopté. »

M. Plouviez fait un rapport favorable sur un mémoire intitulé : *De la métrorrhée séreuse des femmes enceintes,* par M. le docteur Chassinat, à Hyères (Var), qui sollicite le titre de membre correspondant.

M. Ameuille : Au début de la grossesse, est-il facile de décoller les membranes de l'œuf à l'aide d'une sonde et de faire écouler le liquide métrorrhéique ?

M. Plouviez : M. Chassinat dit bien positivement que ce genre d'exploration ne doit être pratiqué que dans les cas extrêmes, lorsque l'inaction deviendrait un véritable danger, à cause de l'accumulation considérable de sérosité dans la matrice dès le commencement d'une grossesse. Maintenant, je ne crois pas plus que M. Ameuille à la facilité constante du cathétérisme utérin, et pour preuve je me contenterai de rappeler qu'à une époque déjà éloignée, j'ai fait moi-même un travail spécial pour indiquer les moyens de rendre ces explorations de l'intérieur du col et de la matrice plus commodes et moins dangereuses. Mais, dans l'espèce, je ne puis partager toutes les appréhensions de notre honorable confrère, quand la distension utérine est considérable, pourvu, je le répète, que la sonde soit portée avec toutes les précautions désirables entre le chorion et la muqueuse utérine. Pour déterminer l'avortement, il faudrait ou faire violence, ou faire fausse route, deux manœuvres qu'un praticien peut toujours éviter avec un peu d'attention. Au reste, quel mode thérapeutique plus expéditif et plus rationnel pourrait-on proposer que celui d'introduire une sonde dans la cavité utérine ?

M. Ameuille a observé des métrorrhées séreuses chez des femmes en couches ; la première fois il crut à une rupture de la poche des eaux, coucha la malade, attendit et l'accouchement se fit. Dans le second cas, il s'agissait d'une femme au septième mois de la grossesse, il y eut deux pertes d'eau à une douzaine de jours d'intervalle, une petite saignée et le repos suffirent pour remettre la malade. Dans tous les cas rapportés par M. Chassinat aucun, selon lui, n'a présenté de gravité, aucun n'a compromis la santé soit de la mère, soit de l'enfant, quelques antiphlogistiques et le repos auraient suffi pour la guérison. Le diagnostic est très difficile à moins qu'il n'y ait des écoulements séreux. Une seule observation sur 80 vient à l'appui des idées de MM. Plouviez et Chassinat ; Lallemand donnait des soins à une femme atteinte d'une distension énorme de l'abdomen : une sonde portée dans le col donna issue à de la sérosité, il y eut syncope, des compresses chaudes furent appliquées sur le ventre, on donna des cordiaux à l'intérieur. Le lendemain, l'opération renouvelée donna deux litres de liquide, puis la grossesse continua son cours. En présence de la difficulté du diagnostic et de celle des manœuvres, il faut faire les réserves les plus grandes sur ce qu'a dit le rapporteur.

M. Plouviez : M. Ameuille me prête des opinions dont l'exagération est évidente, mon rapport étant là pour le prouver. Nous sommes même plus près de nous entendre qu'il ne le pense, du moins sur quelques points en discussion. Ainsi, je suis très convaincu comme lui que les cas dans lesquels il y a lieu à évacuer forcément le liquide au moyen de la sonde sont très rares. Mais je cesse d'être de son avis sur la difficulté prétendue si grande du diagnostic, qui est, au contraire, assez facile dès les premiers mois de la grossesse, avec une distension con-

sidérable de l'abdomen, et nous n'avons à nous occuper ici que de cas pareils. Quant à la difficulté des manœuvres sur laquelle insiste tant mon savant confrère, je ne puis davantage partager son avis sur ce point, bien entendu, *pour les praticiens habiles et exercés.*

M. Chassinat est nommé membre correspondant.

(La suite à un prochain n°.)

Le secrétaire, J. GIMELLE.

COURRIER.

EAUX MINÉRALES. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

M. le docteur Cisset est nommé médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Challes (Savoie).

M. le docteur Perelli, médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Orezza (Corse).

M. le docteur Villers, deuxième inspecteur-adjoint à l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon.

M. le docteur D'avat, premier inspecteur-adjoint, et M. Bertier, deuxième inspecteur-adjoint à l'établissement thermal d'Aix (Savoie).

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — *Rappel des concours de* 1860 : L'Académie a jugé digne d'une médaille d'encouragement l'un des mémoires qu'elle a reçus l'année dernière, en réponse à la question qu'elle avait mise au concours sur l'*influenza* considérée chez l'espèce chevaline. Cet écrit a pour devise les mots : « *Una est certissimè medicina hominis et veterinaria.*

La Compagnie a également adopté, dans sa séance du 27 avril dernier, les conclusions suivantes du rapport de la Commession qu'elle avait chargée de juger les neuf mémoires reçus pendant la même année, en réponse à la question mise au concours sur les méthodes thérapeutiques relatives au choléra asiatique :

1. Décerner une médaille de 400 francs, au mémoire ayant pour épigraphe : « *Occasio præceps ;* »

2. Accorder une médaille de 200 francs au mémoire portant pour devise : « *Stalutum est in theoria et praxi. — In medendi scientia omnis argumentatio vana nisi experientiâ confirmetur ;* »

3. Accorder une seconde médaille de 200 francs au mémoire ayant pour épigraphe : « Μὴ τολμῇ μᾶλλον ἢ γνώμῃ, etc. »

En conséquence, les auteurs de ces écrits sont *de nouveau* priés de faire connaître le plus tôt possible, à M. le président de la Compagnie, s'ils consentent à l'ouverture des plis cachetés joints à leurs mémoires et renfermant leur nom.

Le Secrétaire de l'Académie, D. SAUVEUR.

LA VACCINATION CHEZ LES KABYLES. — Nous tenons d'un témoin, résidant sur les lieux, dit la *Revue médicale*, et qui nous est connu par sa haute véracité, les détails suivants, qu'on ne lira pas sans intérêt : « Il y a trois ans à peine, lorsque je voulais éloigner les Arabes, je n'avais qu'à leur dire que je me proposais de vacciner leurs enfants. Ils s'éloignaient tout de suite, d'un air boudeur et irrité, parce que leurs marabouts leur faisaient croire que, par ce moyen, leurs enfants deviendraient impuissants, et que les Français voulaient arriver ainsi à l'extinction de leur race.

» Vers cette même époque, un chirurgien militaire, envoyé par le général de la division pour faire quelques tentatives de vaccination chez nos voisins les Kabyles Beni-Menasser, employa sans doute quelques procédés un peu trop péremptoires, car il se fit chasser à coups de fusil, et il fut poursuivi ainsi que son escorte. Ils passèrent, dans leur fuite éperdue, devant notre porte, et nos colons, ainsi que beaucoup d'autres, parlaient déjà de se sauver. Heureusement, un corps considérable de troupes fut immédiatement appelé de Blidah et d'Alger; néanmoins, il fallut près de deux mois pour réduire cette insurrection, car la prise d'armes avait été générale dans toute la grande confédération des Beni-Menasser.

» Maintenant, et tout à fait contrairement aux idées de cette époque, les indigènes m'ont tous promis avec joie de m'amener leurs enfants pour les vacciner dès que je les ferai avertir. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 73. Mardi 18 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 17 *Juin* 1861.

BULLETIN.

Nouvelles publications sur la syphilis. — La méthode expérimentale et M. Ricord. — La circoncision comme moyen préventif de la syphilis.

La syphilis a toujours le privilége d'occuper l'attention médicale; on le voit par le nombre encore considérable de publications auxquelles elle donne lieu. Depuis quelques mois, nous en avons reçu plusieurs, dont quelques-unes importantes, et qui feront le sujet d'un examen particulier. Nous présenterons ici seulement cette remarque, c'est que les plus sérieuses de ces publications émanent de cette école que d'aucuns disent morte, condition qu'heureusement elle ne paraît pas près de remplir.

Parmi ces publications récentes, nous signalerons le traité de M. Melchior Robert, de Marseille, qui n'a pas craint d'indiquer sur le titre même de son ouvrage qu'il contenait l'exposition des doctrines de M. Ricord. On voit que si ces doctrines sont attaquées, elles sont encore défendues, et par ceux-là même qui, après avoir pu les apprécier sous la direction du maître, ont été ensuite livrés à eux-mêmes et placés en face de la responsabilité d'un grand service d'hôpital.

Puisque l'occasion s'en présente, qu'il nous soit permis de faire une réflexion que nous livrons à l'attention de nos lecteurs. M. Ricord a fondé ses doctrines sur l'observation clinique, d'une part; sur l'expérimentation, d'autre part. Or, si nous comprenons bien le sens et la portée des critiques qui leur ont été faites, si nous les dégageons surtout des conditions qui ont pu en troubler la netteté, nous arrivons à ce résultat, c'est que ces critiques, en ce qu'elles ont de légitime et de sérieux, s'adressent beaucoup plus à l'expérimentation qu'à l'observation clinique. De sorte que, sans le vouloir sans doute et sans le prévoir, on bat sur le dos de M. Ricord la méthode expérimentale, cependant si en faveur, si vantée, si employée depuis Bacon, quoique l'illustre chancelier eût fait des réserves très expresses, quand on sait les voir, sur son application à la médecine et même à la physiologie.

Le seul tort qu'a eu M. Ricord, c'est le tort de son époque. Il a cru aux promesses décevantes de la méthode expérimentale, et il a été trompé par elle comme le seront tous ceux qui la feront dévier de ses applications légitimes. L'un des critiques de M. Ricord faisait dernièrement une observation fort juste et qu'il faut accepter, à savoir, qu'il avait trop précipitamment conclu de l'inoculabilité artificielle à l'inoculabilité physiologique. Oui, là est la partie faible de l'œuvre de M. Ricord, mais qu'on ait donc la sincérité d'en blâmer moins M. Ricord que l'entraînement général des esprits, auquel il a cédé lui-même, et qu'on ne lui fasse pas un crime d'avoir partagé la foi commune en la méthode expérimentale. D'ailleurs, en suivant avec l'ardeur, la patience et la perspicacité qu'on lui connaît, l'autre moyen d'étude, savoir, l'observation clinique, M. Ricord n'est-il pas arrivé de lui-même tantôt à corroborer par elle, tantôt à corriger les résultats de la méthode expérimentale ? L'inoculation artificielle du virus blennorrhagique ne prouve rien, soit, mais l'observation clinique a-t-elle rien changé aux doctrines sur la nature de la blennorrhagie? Les *identistes* sont-ils aujour-

d'hui plus nombreux, et y a-t-il plus qu'il y a dix ans des médecins qui traitent la blennorrhagie par le mercure? L'inoculation tant blâmée entre les mains de M. Ricord, ce n'est pas ses tentatives plus ou moins contestables qui ont converti M. Ricord à la croyance à la contagion des accidents secondaires. Car, voyez l'inconséquence, cette inoculation qui ne prouvait rien quand elle était négative, prenait une immense valeur quand elle réussissait.

Les véritables titres de M. Ricord sont dans les résultats qu'il a si merveilleusement débrouillés et fécondés de l'observation clinique. Ces résultats braveront les critiques et les injustices du temps présent. Le mot doctrine vous paraît ambitieux et mal sonnant, effacez-le, mais la clinique et ses faits restent, et sur ce terrain, quand les adversaires y descendront de bonne foi, ils y trouveront l'empreinte ineffaçable d'un grand maître et d'un puissant observateur.

Ces réflexions nous sont venues non seulement à la lecture du traité de M. Melchior Robert, mais en parcourant la première livraison du *Précis iconographique des maladies vénériennes,* par M. A. Cullerier, consacrée à la blennorrhagie. Nous reviendrons certainement sur cette publication faite avec un luxe typographique et iconographique remarquable. Nous le signalons seulement aujourd'hui à l'attention de nos lecteurs, parce que les pages que nous en avons lues, — celles même dans lesquelles l'auteur a reproduit, pour en contester l'exactitude, une de nos notes des *Lettres de la syphilis,* — nous ont paru empreintes d'un grand sentiment de justice et d'impartialité.

De la syphilis aux moyens de s'en préserver, la pente est naturelle. Aussi rapprocherons-nous des ouvrages que nous venons d'indiquer une brochure sur la *circoncision et sur son importance dans la Famille et dans l'État,* par M. le docteur Claparède. L'auteur croit que l'opération de la circoncision, patronée, exigée par l'État, sera, comme la vaccination, une institution de la plus grande portée hygiénique.

« Elle entravera, dit-il, la marche progressive d'un des plus grands fléaux de l'humanité, la syphilis.

» Elle rendra moindre le nombre de personnes atteintes de pertes séminales, l'une des principales causes de la dégénérescence des races.

» Enfin elle sera peut-être un obstacle sérieux opposé à un vice qui perd la jeunesse : la masturbation. »

Malheureusement, l'auteur a laissé ses idées trop à l'état de propositions. Il ne démontre pas ce qu'il affirme, et la mesure d'hygiène qu'il propose est trop grave pour que l'État la prenne en considération sans preuves décisives.

Amédée LATOUR.

DERMATOLOGIE.

SUR LES DOCTRINES NOUVELLES EN FACE DE MALADIES CUTANÉES;

Par M. A. DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

L'étude des maladies de la peau éprouve depuis quelques années une perturbation profonde. Cette perturbation ne tend rien moins qu'à la détourner de la voie si sage, si sûre et si profitable dans laquelle Alibert l'avait fait entrer au commencement de ce siècle, c'est-à-dire la voie de l'observation.

En médecine, l'*observation* a toujours été et elle sera toujours le guide le plus certain du progrès. Elle reste quoi qu'on fasse; et les ouvrages qui reposent sur elle demeurent dans la science comme des témoignages que l'on invoque constamment à l'appui de recherches nouvelles.

Les doctrines plus ou moins absolues, quelque séduisant que soit le masque qu'elles empruntent, brillent, il est vrai, pendant quelques années d'un plus vif éclat; mais l'avenir en fait justice, tôt ou tard, pour ne conserver d'elles que quelques idées premières applicables à une catégorie de faits, heureuses encore lorsqu'il en reste quel-

que chose, et trop souvent il n'en reste rien. Sous ce rapport, le passé témoigne de l'avenir.

Or, bouleversant toutes les idées reçues, deux de nos collègues de l'hôpital Saint-Louis, MM. Bazin et Hardy sont venus apporter dans la Dermatologie le fruit de leurs idées et de leurs méditations. Ils n'ont pas cru devoir suivre des sentiers parcourus avec tant de succès par leurs prédécesseurs Alibert et Biett; ils se sont séparés des idées émises par leurs trois collègues MM. Gibert, Cazenave et moi; et tout en ayant enrichi l'étude de la Dermatologie de quelques découvertes importantes, ils ont repris la science à son point de départ en créant chacun une classification nouvelle, et en sapant à sa base ce que le passé avait fait depuis soixante ans pour les maladies de la peau.

Cependant, si l'on reporte ses souvenirs au commencement de ce siècle seulement, et que l'on interroge les médecins de cette époque sur ce qu'ils savaient en fait de diagnostic et de traitement des maladies cutanées, ils vous répondront que pour eux tout était *chaos*. Que deux noms, celui de *dartres* ou d'*herpès*, servaient à désigner indistinctement toutes ces maladies, et qu'un agent, le soufre, était employé comme base de tout traitement appliqué d'ailleurs à l'ensemble de ces affections si diverses, quels qu'en soient et la forme et l'état.

Alibert, auquel Biett n'a pas assez rendu justice, a jeté les bases d'un diagnostic différenciel et d'une thérapeutique reposant sur la nature et la cause des maladies. Biett a rendu un autre service en introduisant en France et en vulgarisant la classification de Plenck, modifiée par Willan. Mais il a eu le tort d'accepter cette méthode de classement comme classification. Elle ne devait être aux yeux d'un homme comme Biett qu'une *méthode de diagnostic*. Et il faut bien le dire, quoi qu'on fasse aujourd'hui, cette méthode de diagnostic restera dans la science comme le guide le plus sûr pour spécifier une maladie de la peau. Cela est si vrai que dans les cas les plus difficiles, dans les cas douteux, même pour les médecins de l'hôpital Saint-Louis, c'est elle que nous invoquons pour établir un diagnostic à l'abri d'erreur.

Or, l'influence d'une classification est immense. C'est parce que nous n'en trouvions pas une bonne à l'époque à laquelle nous avons publié la première édition de notre *Traité des maladies de la peau* que nous avons cru devoir nous borner au triste rôle de démontrer que toutes les classifications étaient imparfaites.

Mais nous avons été assez sage pour n'en pas formuler une nouvelle, et cette retenue nous donne aujourd'hui le droit d'attaquer celles qui ont été données depuis par nos collègues MM. Bazin et Hardy; de démontrer qu'elles bouleversent toute l'économie de la science sans aucun profit pour elle, et avec le triste privilége d'arrêter des efforts de soixante ans pour arriver à vulgariser la connaissance des maladies de la peau parmi les médecins de notre époque.

Disons tout d'abord que, dans la tâche que nous entreprenons aujourd'hui, nous ne sommes pas mus par un sentiment personnel de quelque nature qu'il soit. Nous espérons le prouver par la manière dont nous envisagerons les faits. C'est parce que nous voyons des idées erronées accueillies avec quelque faveur; c'est parce que ces idées ne reposent sur aucune base solide; c'est parce que des noms anciens ou nouveaux qui *consacrent des idées* sont mis inutilement à la place de noms consacrés par le temps; c'est parce que toutes ces innovations, radicales de leur nature, parce qu'elles posent des principes, ne sont pas justifiées par les faits et par l'observation; c'est enfin parce que nous avons écrit la science, que nous n'hésitons pas à heurter de front toutes ces idées plus ou moins empruntées au passé, revêtues d'une enveloppe plus ou moins nouvelle et à démontrer leur peu de solidité.

Et d'abord, il faut que l'on se pénètre bien de l'importance d'une classification. Cette importance est tout à fait relative; et pour prendre des termes de comparaison connus, adressons-nous à ce qui existe. La classification de Willan, par exemple, est basée sur une idée : le *rapprochement des maladies d'après leurs éléments anatomo-pathologiques*. Elle entraîne pour conséquences le classement à côté

les unes des autres des affections *à mêmes formes morbides*; et, dès lors, le médecin n'a plus qu'un effort à faire pour distinguer dans chaque groupe chacune des maladies de même forme qui le constitue.

Mais au point de vue de la thérapeutique, qui, *en définitive, est toujours le but* auquel doit tendre le médecin, elle peut conduire à une erreur grave, celle de faire supposer que les maladies de même forme ont pour point de départ la même cause et qu'elles réclament dès lors le même traitement. Toutefois, ce n'est là qu'une induction, et, cette induction, elle n'est pas *obligée*. Un mot peut la faire cesser. Dès lors, la classification de Willan n'a pas une grande gravité en thérapeutique, puisqu'elle ne conduit pas *nécessairement* à l'erreur. Elle ne spécifie que des formes morbides; elle donne aux choses des noms consacrés; ces noms n'entraînent pas avec eux des idées. On peut lui reprocher de n'apprendre qu'une seule chose, c'est-à-dire à reconnaître des maladies et de ne rien faire pour leur thérapeutique. Willan a pu commettre quelques erreurs dans le siége et dans la forme des maladies, mais tout cela peut être réparé par l'observation des autres sans préjuger au principe de classement, à l'idée première, sans porter de perturbation dans les esprits et dans les choses.

L'idée mère de la classification d'Alibert a une portée bien plus grande. Cette classification repose sur cette pensée toute médicale, toute thérapeutique, qu'il s'agit de réunir entre elles, de placer les unes à côté des autres, dans des groupes distincts, les affections de la peau, en raison : 1° de leur rapport de configuration; 2° de la nature des produits auxquels elles donnent naissance; 3° de la cause à laquelle il y a lieu de les rattacher; 4° de l'âge de la vie auquel elles se développent; 5° de la thérapeutique plus ou moins analogue qu'elles réclament. De là des familles, des genres, des espèces et des variétés.

On conçoit tout d'abord la portée de la pensée qui a conduit à cette classification, pensée essentiellement médicale, essentiellement thérapeutique. C'est la pensée du véritable praticien qui, n'ayant trouvé autour de lui que confusion de choses et de langage, observe, compare, distingue et coordonne entre elles les formes si variées des maladies de la peau, de manière à en rendre l'étude moins difficile sans perdre de vue leurs analogies et leurs différences et avec la préoccupation constante de la cause et du traitement qu'elles devront réclamer. Et si Alibert n'avait pas dans les derniers temps de sa carrière médicale si remplie du charme de l'enseignement et de la haute intelligence du praticien, s'il n'avait pas entouré ce tableau d'accessoires ridicules, s'il ne s'était pas laissé aller à cette manie qui, de nos jours, semble revivre encore, celle de créer des noms nouveaux et surtout des noms qui ont une signification, jamais la classification de Willan n'aurait fait oublier celle d'Alibert. La classification de Plenck modifiée par Willan fût entrée dans le domaine de la science, comme une méthode de diagnostic, mais elle n'y serait jamais entrée à aucun autre titre.

On comprend donc par ces deux exemples l'influence d'une classification suivant la nature de l'idée première sur laquelle elle repose, et l'on conçoit que cette idée puisse bouleverser toute l'économie de la science et celle de la thérapeutique, qui en est une conséquence. C'est le cas surtout où elle s'adresse à la *cause de la maladie* et où elle en spécifie *la nature*.

Telle est justement l'idée *mère* des classifications de MM. Bazin et Hardy.

Certes, si la réalisation répondait à la pensée, nos collègues auraient rendu un immense service à la science; mais, sous ce rapport, ils n'ont pas fait mieux que leur prédécesseur et ils ont eu le tort de croire avoir mieux fait.

Ce simple aperçu des idées d'Alibert ne suffit-il pas pour faire voir tout ce qu'il y a d'inexact, je dirai même de faux dans cette assertion émise et répétée chaque jour par MM. Bazin et Hardy, à savoir que leurs collègues à l'hôpital constituent un ensemble de médecins qu'ils qualifient de Willanistes, de Dermatographes et rien de plus. Que veut dire en présence du passé que nous venons de rappeler, cette phrase de M. Hardy : *Sous cette impulsion et grâce aux observations, les leçons ou ouvrages*

de Biett, de MM. Gibert Cazenave, Devergie, les différents aspects des maladies cutanées, leur marche leur siége habituel, en un mot les détails graphiques, etc. Et, plus loin : « *Les éruptions ont donc aussi leur nom de famille, et c'est ce nom qui vient nous éclairer sur leurs causes et sur le traitement qui leur convient.* » Envisagée de cette manière, *la Dermatologie devient évidemment pratique ; elle sort de l'histoire naturelle où elle s'était réfugiée depuis le commencement de ce siècle.* (Hardy, *Avant-propos*, pages 1 et 2.)

Quoi ! Alibert ne s'était pas occupé des causes des maladies de la peau avant vous, mais veuillez donc ouvrir son ouvrage et lire les généralités qui en servent d'introduction, comme aussi celles qui précèdent chaque groupe d'affections, et vous n'aurez plus, chers collègues, la prétention de vous intituler les continuateurs de Lorry.

Comment Biett n'était pas un médecin ! Ce n'était qu'un anatomo-pathologiste, un dermatographe, et rien de plus. Or, je le demande, est-il un praticien qui, durant sa vie, ait eu une réputation mieux fondée de praticien, l'un des plus habiles dans l'art de formuler. Vous oubliez donc que c'est sous son patronage qu'ont pris rang dans la thérapeutique des maladies de la peau les préparations qui agissent le mieux sur la cause générale de ces affections. L'arsenic, le daphné mezereum, la teinture de cantharides, l'aconit et d'autres substances que vous prescrivez tous les jours en pareille occurrence.

Et M. Gibert, qui toute sa vie a professé bien haut l'hippocratisme, croyez-vous donc qu'il soit resté dermatographe pur et simple. M. Cazenave n'a-t-il pas propagé les doctrines de Biett, et n'est-il pas peut-être trop resté élève aveugle du talent médical de son maître.

Enfin me permettrez-vous de vous rappeler que dans mon *Traité des maladies de la peau*, je me suis efforcé de faire rentrer dans le cadre de la pathologie des autres organes les affections de la peau, en les y assimilant sous le rapport des causes et du traitement, ce que M. Rayer avait déjà tenté de faire; que j'ai ramené la classification de Willan à sa valeur, c'est-à-dire à une méthode de diagnostic, mais la meilleure de toutes les méthodes; que j'ai rattaché les formes des maladies de la peau aux divers tempéraments, de manière à fournir de nouvelles indications thérapeutiques. Croyez-vous donc que, dans toutes ces circonstances, je fusse Willaniste, décrivant uniquement les formes morbides, en me bornant à faire de l'histoire naturelle.

Mais en vérité, mes chers collègues, en vous voyant apparaître avec votre nouvel édifice, le passé n'est plus rien pour vous qu'un songe; on dirait que vous avez sommeillé et oublié tout ce que vous avez lu.

Aussi ne suis-je pas surpris de retrouver dans vos publications des phrases comme celles-ci :

« *En agissant ainsi, je me suis placé au point de vue pratique et je me suis cru obligé de m'écarter du chemin suivi par mes devanciers.* » Mais pas du tout, vous n'avez fait que suivre un chemin tout tracé et qui vous était très aplani. Vous ajoutez : « *Mais leur opposition systématique à des idées nouvelles, leur négation des résultats thérapeutiques les plus évidents, m'ont séparé d'eux bien à regret.* » Quels sont donc ces collègues, est-ce M. Gibert ? Mais M. Bazin le félicite d'avoir adopté ses idées sur les parasites. Est-ce moi ? J'ai été le premier à enregistrer dans la 2e édition de mon ouvrage votre nomenclature et votre classe d'affections parasitaires ! Je cherche donc dans vos collègues cette opposition systématique.

Quant à notre honorable collègue M. Bazin, c'est à peu près la même cloche et le même son.

« *Les dermatologistes, par cela seul qu'ils sont dermatographes, sont essentiellement organiciens, et par conséquent ennemis du nosologisme proprement dit. Ils ne sauraient voir la maladie ailleurs que dans l'organe qui fait l'objet de leurs études, c'est-à-dire dans la peau ; aussi n'attachent-ils qu'une médiocre importance à cette distinction de la maladie et de l'affection.* » (Bazin, *Affections cutanées parasitaires*, Préface, p. VIII.) « *Le vrai nosologiste ne part ni de la physiologie, ni de l'ana-*

tomie, ni de l'anatomie pathologique, pour étudier les maladies et les classes par une méthode simple et naturelle; il part du malade, et l'observation est son seul flambeau. » M. Bazin n'aurait-il pas dû ajouter que si le vrai nosologiste ne part ni de l'anatomie, ni de la physiologie, ni de l'anatomie pathologique, il ne craint pas de partir des *grossissements du microscope*, ce qui prouve que l'observation du malade n'*est pas toujours son seul flambeau.*

Croyez-le bien, mes chers collègues, je suis tout disposé à rendre justice à vos travaux, mais je tiens à ébranler le marche-pied sur lequel vous vous êtes posé, non pas parce qu'ils vous élève, Dieu m'en garde! mais parce qu'il n'a aucune solidité, parce qu'il porte préjudice à la science, parce qu'il détourne l'élève des études qui doivent le conduire à la pratique, parce qu'il ne place que des rêves et des choses imaginaires au lieu et place de la bonne et saine observation, parce qu'enfin ce ne sont qu'hypothèses sur hypothèses, qui détruisent tout le passé pour ne rien mettre à la place.

Tout cela me paraît vrai, je l'écris comme je le pense, et après cinq ans de doctrines accumulées les unes sur les autres, il est temps de démontrer la voie fausse dans laquelle vous entraînez la jeunesse des écoles.

C'est ce que je vais faire en interrogeant une à une les innovations que vous avez introduites dans la science.

Qu'un médecin désintéressé dans la question assiste aux cours qui se font à l'hôpital Saint-Louis, il aura devant les yeux un singulier spectacle. Ici les maladies sont décrites selon la *vieille routine* de ces *trente dernières années*. Elles sont nettement définies, étudiées d'après leurs formes, leurs causes, leur marche, leur mode de traitement. Là, elles sont présentées sous un jour soi-disant neuf; plus loin, d'après d'autres doctrines nouvelles aussi. Mais les novateurs ne sont pas d'accord, et tout en rendant justice aux idées de son nouveau collègue, on écorne fortement son édifice. Celui-ci réplique le jour suivant. Les arguments se croisent, et voilà comme l'élève, en présence de ces assertions contradictoires, cherche à apprendre et à entrevoir ce qu'il peut y avoir de vrai dans ces trois enseignements.

Heureuse école que celle de l'hôpital Saint-Louis! et pourtant il ne s'agit que de maladies qui affectent l'extérieur du corps!

Supposez, au contraire, qu'au lieu d'avoir renversé et réédifié, vous ayez continué et étendu la science des maladies de la peau avec le respect du passé, mais avec le désir du progrès, ainsi que vous l'avez fait dans vos débuts et avec beaucoup de bonheur, vous auriez consolidé l'édifice, vous y auriez apporté quelques pierres durables et vous auriez contribué pour votre part à la gloire de ce siècle d'où date la connaissance des affections cutanées, non pas seulement au point de vue graphique, mais bien au point de vue médical et pratique.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

UNE FRACTURE DE LA TROISIÈME COTE PEUT-ELLE, A PARTIR DU VINGT-SIXIÈME JOUR, DONNER LIEU A DES TROUBLES FONCTIONNELS S'IL NE S'EN EST MANIFESTÉ AUCUN AVANT CETTE ÉPOQUE ?

Un très honorable confrère nous pose les questions suivantes, à la solution desquelles il est très vivement intéressé et qu'il aurait désiré voir soumettre au Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE.

Malheureusement, les réunions du Comité sont momentanément suspendues, et, à notre très grand regret, nous nous trouvons dans la nécessité de donner une opinion individuelle à la place de l'opinion collective qui nous était demandée. Aussi nous sommes-nous efforcé de nous appuyer sur les autorités les plus recommandables, et avons-nous cru utile, avant d'imprimer notre réponse, de la communiquer à deux chi-

rurgiens en renom, dont l'expérience pourrait au besoin être invoquée à l'appui de notre manière de voir.

On nous demande :

Première question. — Jusqu'à quelle époque, dans une fracture simple de la troisième côte, chez un homme adulte, sain, vigoureux, bien portant, peut-on constater la crépitation?

Au vingt-sixième jour peut-on la constater encore?

Deuxième question. — Peut-on admettre qu'une pareille fracture existe pendant vingt-cinq jours, sans que le blessé en ait la conscience, sans qu'il éprouve la moindre douleur, la moindre gêne, malgré tous les mouvements auxquels il s'est livré depuis l'accident, notamment le sciage du bois au quatrième jour?

Comment se fait-il qu'il n'ait point senti pendant tout ce temps la crépitation, qu'un médecin dit avoir constatée au vingt-sixième jour?

Troisième question. — L'examen de cet homme, au vingt-sixième jour de son accident, en faisant reconnaître une inégalité avec un léger enfoncement de la côte, permet-il d'affirmer la fracture, et de préciser l'époque à laquelle elle remonte?

La réponse à ces questions est trop simple, elle se présente trop naturellement à l'esprit de chacun, pour qu'il nous ait paru utile de la formuler et de la développer en parlant de données aussi générales. Nous avons donc prié notre correspondant de nous éclairer sur la nature et les détails du fait particulier à l'occasion duquel ces questions lui ont paru devoir être agitées. Voici ce fait :

Un individu compromis dans un accident qui blesse plusieurs personnes, est immédiatement soumis à l'examen d'un médecin délégué par la partie civile, responsable du dommage causé. Ce médecin, notre correspondant, ne constate chez le blessé que « deux contusions » légères, l'une au poignet, l'autre au coude du côté droit, et une courbature qui l'a tenu » trois jours au lit, sans fièvre. Le troisième jour, le blessé se levait et allait visiter ceux de ses » camarades qui avaient eu à souffrir du même accident. Le quatrième jour, on le trouvait » *sciant du bois dans sa cave.* Les jours suivants, il va, vient, se promène; le douzième jour, » il se trouve bien, et fixe lui-même au dix-septième jour le moment où il reprendra ses tra- » vaux habituels. Il ne présente alors aucun accident du côté de la poitrine, *ni ecchymose,* ni » blessure, ni emphysème; il ne se plaint d'aucune gêne ou douleur de ce côté. C'est seule- » ment le vingt-deuxième jour qu'il songe à se plaindre d'une douleur de la poitrine qui s'op- » pose à la reprise de ses occupations. » Le médecin l'examine alors une deuxième fois, et ne lui trouvant rien, l'engage à se remettre au travail en lui disant qu'il le considère comme tout à fait guéri et ne s'occupera plus de lui.

« Je puis vous affirmer, nous dit ce confrère, que, pendant ces 22 jours, notre homme n'a dé- » couvert ni gêne, ni douleurs, ni craquements à la poitrine, ce qu'il n'eût certainement pas » manqué de me signaler, intéressé comme il l'était à se trouver quelque chose. Je *l'ai vu au lit* » tous les jours ou tous les deux jours, *la poitrine nue* pendant les huit jours qui ont suivi » l'accident. *J'ai vu également à nu la partie antérieure de la poitrine le vingt-deuxième jour,* » et à ces deux époques, nulles traces d'ecchymoses ne s'y laissaient apercevoir. »

Le blessé réclame aujourd'hui une forte indemnité, et présente à l'appui de sa demande le certificat ci-dessous délivré par un médecin qui l'aurait visité seulement le vingt-sixième jour après l'accident :

« Nous avons constaté à la partie supérieure et antérieure du côté droit de la poitrine une » large ecchymose en voie de résolution, au centre de laquelle existait une légère dépression » d'abord, puis une certaine élévation à 2 centimètres environ de l'insertion de cette côte au » sternum. La dépression était formée par l'extrémité externe de la côte qui avait été fracturée, » et la saillie par son extrémité interne. La pression en cet endroit détermine encore aujour- » d'hui de la douleur et le besoin de tousser. Les mouvements du bras droit, de l'épaule et de » la poitrine sont difficiles, douloureux, ainsi que ceux d'inspiration et d'expiration. De ces » faits nous pouvons conclure que le sieur X... a reçu une très violente contusion, avec » enfoncement de la partie supérieure et antérieure droite de la poitrine, et qu'il en est résulté » une large ecchymose avec fracture par enfoncement de la troisième côte. Sans pouvoir pré- » ciser d'une manière bien exacte la durée d'incapacité de travail qui résultera des faits rela- » tés, il est excessivement probable qu'elle ne saurait être de moins de deux mois, et que les

» inconvénients subséquents à cette incapacité seront de la douleur et une gêne indéfinie
» dans les mouvements du bras ou de l'épaule, ainsi que dans les efforts d'inspiration et
» d'expiration. »

Il n'est pas parlé de la crépitation dans ce certificat; mais le médecin qui la délivré et dont nous ignorons le nom, aurait, paraît-il, déclaré avoir constaté ce phénomène le vingt-sixième jour. C'est surtout parce que cette déclaration lui a paru exorbitante que notre correspondant a voulu nous consulter sur ce point.

I

Avant de répondre aux questions qui nous sont adressées et dont la première a pour but de nous faire préciser jusqu'à quelle époque il est possible de percevoir la crépitation, nous ne pouvons nous empêcher de déplorer la divergence notable qui existe entre les rapports des deux médecins, dont l'un voit au vingt-sixième jour une ecchymose qui ne s'est pas montrée à l'autre pendant les vingt-deux premiers jours. Si cette ecchymose avait existé réellement assez profonde, assez étendue pour être encore très large et très apparente le vingt-sixième jour, elle nous rendrait parfaitement compte de l'erreur du médecin, qui aurait cru constater alors une fracture de côte, parce qu'il aurait senti de la crépitation au centre de l'ecchymose. Cette crépitation aurait pu, en effet, être produite par le sang épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané, d'après un mécanisme aujourd'hui bien connu.

« Les bosses sanguines, lorsqu'elles reposent sur des os, peuvent donner lieu à des erreurs de diagnostic contre lesquelles de grands maîtres nous ont avertis de nous tenir en garde. Le centre de ces tumeurs est mou et plein d'un sang fluide qui peut facilement se laisser déprimer; la base et la circonférence présentent, au contraire, une dureté assez prononcée qui résulte de l'infiltration du sang dans le tissu adipeux et cette résistance fait suite à celle du plan osseux sur lequel repose la tumeur. Si donc le chirurgien promène ses doigts sur l'os jusqu'à la bosse sanguine, il trouve, en appuyant sur le centre, une partie molle, dépressible, et il croit rencontrer une dépression à l'os; la dureté de la tumeur, à sa circonférence, fait naître la sensation qui résulterait du toucher sur les bords d'une perforation. C'est surtout au crâne que des méprises de ce genre ont été faites; Mais M. Velpeau nous apprend, par de nombreux exemples, que la même erreur peut être commise dans presque toutes les régions du corps où les os sont plus rapprochés de la peau. Il est un phénomène qui se rencontre assez souvent dans les dépôts sanguins, nous voulons parler d'une sensation de craquement, d'une sorte de crépitation que l'on obtient en exerçant sur la tumeur des pressions modérées avec les doigts. » (Aug. Bérard et Denonvilliers, *Compend. de chirur.*, t. I, p. 397.)

Mais il ne nous est pas possible de nous arrêter à cette idée; la parfaite honorabilité du confrère qui nous écrit et nous donne les renseignements sur lesquels nous devons asseoir notre appréciation, nous est assez connue pour qu'il ne surgisse pas le moindre doute dans notre esprit. Sa déclaration nous suffit donc, et nous devons admettre qu'il n'y avait pas d'ecchymose, par suite pas d'extravasation sanguine susceptible de produire une crépitation qui aurait pu induire en erreur et faire croire à une fracture.

Nous sommes, d'après cela, forcément conduit à rechercher si, dans l'hypothèse d'une fracture, cette crépitation pouvait être perçue le vingt-sixième jour. Or, « s'il est quelquefois difficile de reconnaître une fracture récente, il l'est souvent bien davantage de diagnostiquer une fracture ancienne et déjà en partie consolidée : *la crépitation, la mobilité anormale n'existent plus;* les saillies des fragments se sont arrondies ou sont masquées par des végétations osseuses de nouvelle formation. » (Nélaton, *Éléments de path. chir.*, t. I, p. 646.)

Et quelle que soit la théorie que l'on adopte pour expliquer la formation du cal, on est bien forcé de reconnaître que « du seizième au vingt-cinquième jour, tout se confond et forme une tumeur au centre de laquelle plongent les fragments; la couche la

plus extérieure est blanche et dure, elle ressemble au cartilage avec quelques points osseux déjà disséminés çà et là dans son épaisseur; le centre est mou, très rouge; le passage de l'un à l'autre est insensible . . . .

» Du vingt-cinquième au quatre-vingt-dixième jour, ce tissu nouveau subit des transformations et devient osseux. » (A. Bérard et Denonvilliers, *Compendium de chirurgie*, t. II, p. 224.)

« Dans les fractures simples, c'est pendant les deux ou trois premières semaines après l'accident qu'on observe les changements qui précèdent la formation du cal. Le travail de l'ossification s'opère entre le vingtième et le trentième jour. » (J. Cloquet, *Dict. de méd.*, 1er édit., t. IX, p. 398, et 2e édit., t. XIII, p. 469.)

Les saillies et les rugosités des fragments osseux qui, par leur frottement, donnaient lieu au phénomène de la crépitation s'émoussent promptement ou disparaissent sous une couche de lymphe plastique. Aussi la crépitation qui était « très apparente pendant les premiers jours qui suivent la fracture, devient bientôt plus obscure et *finit par disparaître du huitième au quinzième jour.* » (Nélaton, *Éléments de path. chirurg.*, t. I, p. 644)

Il est donc absolument impossible qu'au vingt-sixième jour d'une fracture simple de côte on ait encore pu constater cette crépitation.

II

« Les signes physiologiques (de la fracture de côte) sont une douleur vive au niveau du point fracturé, douleur que rendent plus aiguë les mouvements du tronc ou ceux que fait le malade pour tousser, quelquefois seulement pour respirer. Quelquefois elle persiste pendant douze à quinze jours, jusqu'à ce qu'enfin le cal ait acquis assez de solidité pour s'opposer au dérangement des fragments. » (Nélaton, *Él. de path. chir.*, t. I, p. 711.)

« Le phénomène le plus constant est la *douleur locale* augmentant dans les mouvements de la respiration, surtout par les inspirations fortes, par les efforts, par la toux, par la pression extérieure, quelquefois enfin selon le siége de la fracture par les mouvements de l'épaule. Elle apparaît dès l'instant de la fracture et ne s'apaise que par le repos ou l'immobilité du thorax et par la réduction des fragments. Dans les fractures les plus simples, lorsqu'on n'a pas eu soin d'immobiliser le thorax, en général la douleur persiste. » (Malgaigne, *Traité des fract. et des luxat.*, t. I, p. 431.)

Cette douleur qui existe même spontanément et s'exaspère par les seuls mouvements d'inspiration et d'exaspération, se fait surtout ressentir dès les premiers jours. Les moindres mouvements la provoquent et lui font atteindre un degré d'acuité tel, que machinalement le blessé fait en sorte d'éviter tout effort ou tout mouvement étendu.

« J'ai vu quelquefois, soit à raison de la douleur, soit par l'effet de la tension et de l'irritation des muscles, la poitrine s'immobiliser elle-même du côté blessé, et la respiration costale s'opérer presque exclusivement par le côté sain. » (Malgaigne, *Traité des fractures et des luxations,* t. I, p. 432.)

Il suffit de se rappeler qu'outre les muscles intercostaux internes et externes qui s'insèrent à la face interne et aux deux bords des diverses côtes, la troisième reçoit encore l'insertion : 1o du grand pectoral, dont les fibres s'implantent sur les cartilages des six premières côtes; 2o du petit pectoral qui s'attache au bord supérieur et à la face externe des troisième, quatrième et cinquième côtes; 3o du grand dentelé qui s'attache au bord supérieur et à la face externe des neuf premières côtes; pour comprendre que tous les mouvements des bras et principalement l'action de scier du bois pendant laquelle ces muscles entrent violemment en jeu soient rendus tout à fait impossibles après la fracture de cette troisième côte.

Si les mouvements énergiques nécessités par le sciage se pouvaient exécuter, ce ne

serait qu'au prix d'une douleur excessive, qui forcerait bientôt à interrompre un semblable travail. De plus, si l'on considère que la troisième côte étant une des mieux abritées, elle est par conséquent une des moins exposées à se fracturer; que l'expérience démontre que sa fracture est, en effet, beaucoup plus rare que celle d'une des côtes moyennes, qu'elle ne peut donc se briser que sous l'action d'une force vulnérante plus puissante, plus énergique, on comprendra difficilement qu'un homme ait pu avoir cette côte fracturée, et rester pendant vingt-deux jours sans éprouver aucun des symptômes douloureux déterminés habituellement par les fractures des côtes; qu'il ait pu notamment scier du bois le quatrième jour.

Quant à ce qu'il n'aurait pas perçu lui-même la crépitation, cela ne nous suffirait pas pour nous autoriser à affirmer que la fracture n'a pas existé. C'est un signe négatif auquel les chirurgiens s'accordent à n'attribuer qu'une médiocre importance.

III

Si l'examen du blessé avait été fait avec un soin bien rigoureux, si une inégalité constituée par une dépression à laquelle succéderait immédiatement une saillie bien manifeste située sur le trajet de la troisième côte et à 2 ou 3 centimètres du sternum, avait été constatée d'une façon irréfutable, il est certain que nous devrions rapporter ce signe à l'existence probable, sinon certaine, d'une fracture antérieure. Mais quand avant de nous parler de ce signe on nous a entretenu d'une ecchymose qui n'existe pas, on nous a décrit une crépitation qui ne pouvait pas exister; ne sommes-nous pas autorisé à nous demander s'il existe bien réellement? Si, par exemple, cette inégalité n'a pas été remarquée sur la deuxième côte plutôt que sur la troisième.

« La deuxième côte présente dans son tiers moyen, sur presque tous les squelettes d'adultes, un renflement irrégulier, qui en imposerait très bien pour un cal formé autour d'une fracture si l'on n'était prévenu. » (Malgaigne, *Anat. chirur.*, t. II, p. 99.)

N'ayant pas procédé par nous-même à l'examen du sujet, nous ne voudrions pas affirmer qu'il en est ainsi dans le cas actuel; mais nous n'avons pas cru devoir taire un doute qui s'est présenté à notre esprit, et qu'il est du reste extrêmement facile d'éclaircir. Le médecin qui sera appelé à procéder à cette vérification devra se rappeler que « plusieurs sujets présentent des saillies remarquables à l'union des cartilages et des côtes, saillies constituées par un renflement subit de l'extrémité de l'os. » (Malgaigne, *Traité des fractures et des luxations*, t. I, p. 435.)

Il ne lui suffira donc pas de constater une saillie osseuse près de l'extrémité antérieure de la troisième côte pour qu'il lui soit permis d'affirmer d'une façon certaine et positive, et en l'absence de tous les autres signes commémoratifs, que cette côte a été fracturée.

En tout cas, en supposant même que cette inégalité existe réellement sur la troisième côte et qu'elle soit une trace bien évidente d'une fracture de cette côte, il nous semble, pour répondre à la dernière question de notre correspondant, que, de la constatation de ce fait, on ne peut rien conclure relativement à l'époque à laquelle la fracture aurait été produite. Il est possible que le blessé ait eu réellement cette côte fracturée antérieurement à l'accident dont nous cherchons à apprécier les suites.

IV

Bien que ces trois points soient les seuls sur lesquels nous ayons été interrogés, nous croyons devoir ajouter ici quelques réflexions qui nous sont suggérées par l'étude attentive de ce fait.

1° Le médecin qui a délivré le certificat conclut à une fracture *par enfoncement* de la troisième côte, et dans sa description, il a dit qu'il y avait *une dépression et une saillie,* la saillie étant produite par le fragment interne.

Il y a là une contradiction. Dans les fractures dites par enfoncement, les deux fragments doivent être également enfoncés vers la cavité thoracique en formant un angle

rentrant, dont le sommet est dirigé du côté de cette cavité. Pour qu'il y ait une dépression notable succédant à une saillie, il faut trois fragments; alors le fragment moyen peut être tout entier enfoncé et à chacune de ses deux extrémités on trouve la saillie formée par les deux fragments latéraux.

« Lorsque la fracture n'atteint qu'une seule côte et qu'elle est simple, c'est-à-dire qu'il n'y a que deux fragments, le déplacement est très léger, ainsi qu'on le peut voir sur les pièces anatomiques du musée Dupuytren; mais si plusieurs côtes sont brisées ou si la fracture est multiple sur une seule côte, les arcs costaux qui n'ont point souffert ne peuvent plus s'opposer aussi efficacement que dans le 1er cas à la déviation des fragments, laquelle peut alors être considérable. » (Richet, *Tr. d'anatomie médico-chirurgicale*, p. 510.)

« Les fragments ne peuvent se déplacer suivant la longueur des côtes qui se fixent en arrière à la colonne vertébrale et en avant au sternum; ils ne peuvent non plus se déplacer dans le sens vertical, parce que les mêmes muscles s'y attachent et les tiennent toujours à égale distance des côtes qui sont au-dessus et au-dessous. Ils ne peuvent donc se porter qu'en dedans ou en dehors, et encore ce déplacement est-il peu considérable. » (J. Cloquet, *Dict. de méd.* 1re éd., t. IX, p. 422.)

2° S'il n'avait pas été question de crépitation, on aurait pu croire non pas à une fracture de la côte, mais à une fracture du cartilage, car dans ces fractures le fragment interne vient le plus souvent faire saillie au devant de l'externe. Mais le fait seul de la crépitation déjà invoquée suffirait pour faire rejeter cette hypothèse, qui est également incompatible avec le sciage du bois au quatrième jour.

3° Il est dit que cette fracture de la troisième côte entraînera *une incapacité de travail d'au moins deux mois*, après lesquels il y aura encore de la douleur et une *gêne indéfinie* des mouvements du bras et de l'épaule. Cette assertion est empreinte d'une exagération telle qu'il importe d'en faire justice.

« Le pronostic est très simple dans les fractures simples de côtes. La consolidation manque rarement même chez les animaux où l'on n'applique aucun appareil; et elle ne demande pas plus de 25 à 30 jours. » (Malgaigne, *Tr. des fractures et des luxat.* t. I, p. 436.)

« Une fracture de côte, exempte de complication, ne constitue pas, en général, une maladie grave. Quand rien n'entrave le travail de consolidation, celle-ci est en général parfaite du vingt-cinquième au trentième jour. » (Nélaton, *Él. de path. chir.*, t. I, p. 711.)

Il est vrai que les premières côtes demandant pour se fracturer l'effort d'une pression plus énergique que celle qui est susceptible de briser les côtes moyennes, une fracture de la troisième côte, par exemple, devrait, toutes choses égales d'ailleurs, nécessiter un traitement plus long et entraîner une incapacité de travail plus prolongée. Mais il ne faut pas oublier que ce qui aggrave surtout et complique les fractures des premières côtes c'est la violence et l'étendue de la contusion qui les accompagne forcément. Or, le premier effet de toute contusion violente est de déterminer de l'ecchymose, de la tuméfaction, de l'endolorissement de la partie contuse, immédiatement ou presque immédiatement après l'accident. Ces symptômes immédiats ont complétement manqué dans le cas actuel, les mouvements ont été libres dès le troisième jour, il n'y a eu ni toux, ni gêne de la respiration, ni dyspnée, ni hémoptysie; donc on peut affirmer que ces symptômes ne se produiront pas plus tard et surtout ne se prolongeront pas d'une façon aussi insolite que l'auteur du certificat paraît le craindre.

En résumé, de l'ensemble des renseignements qui nous ont été communiqués, nous sommes autorisé à conclure:

1° Il n'est pas démontré qu'il y ait eu fracture de la troisième côte, et tout semble prouver au contraire qu'une telle fracture n'a pas existé.

2° Si, contrairement à notre opinion, cette fracture a eu lieu, il est incontestable qu'elle a été fort simple, accompagnée de symptômes extraordinairement peu graves,

et il serait étonnant qu'elle ait pu occasionner une incapacité de travail de plus d'un mois.

3° Si cette fracture a existé, les accidents qui en sont habituellement la conséquence ont dû être singulièrement aggravés par la conduite du blessé, qui, en s'occupant à scier du bois le quatrième jour, a commis une imprudence qui pouvait avoir pour résultat la non-consolidation de la fracture.

4° Si l'on constatait aujourd'hui sur la troisième côte de cet individu les traces d'une fracture consolidée, on ne serait pas pour cela suffisamment fondé à conclure que cette fracture a été causée par l'accident auquel il l'attribue, et on devrait rechercher, par une enquête, si elle ne date pas d'une époque plus éloignée.

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 29 Mai 1861.

ANÉVRYSME ARTÉRIOSO-VEINEUX DU PLI DU COUDE.

Un homme âgé de 66 ans se fit saigner par une sage-femme il y a trois mois; huit jours après, il restait une tumeur au pli du coude, au niveau de la saignée. Il ne s'en préoccupa pas d'abord; mais plus tard, voyant que cette tumeur tendait à augmenter de volume, il consulta un médecin qui lui conseilla d'aller à Paris pour se faire opérer. Lorsqu'il entra dans le service de M. RICHET, à l'hôpital St-Louis, le 24 janvier 1861, on constatait au bras gauche, au niveau du pli du coude un anévrysme artérioso-veineux communiquant avec les veines cubitales et avec la basilique en arrière.

Huit jours après l'entrée du malade, on établit sur la tumeur une compression directe pendant vingt-quatre heures; cette compression est assez facilement supportée.

Le 8 février, n'ayant rien obtenu de notable par la compression directe, on essaie la compression digitale qui est continuée pendant vingt-deux heures consécutives.

Cette compression fut très pénible pour le malade qui ne cessa d'accuser de très vives douleurs. Le soir, à cinq heures, elles devinrent extrêmement violentes dans l'avant-bras et la main. A neuf heures et demie, les battements avaient presque complétement cessé dans la tumeur qui était dure, mais le souffle persistait toujours.

Le 9, la compression fut suspendue, et l'on reconnut alors que la tumeur était soulevée, mais en masse, et qu'il n'y avait aucune expansion ; elle était dure, rétractée, nullement réductible, et remplie par des caillots. On ne retrouvait plus le frémissement cataire.

Le malade disant qu'il ne pourrait plus supporter la compression digitale, on applique le compresseur de J. L. Petit qu'on est bientôt obligé de supprimer à cause des douleurs intolérables qu'il détermine. On reprend la compression digitale de dix heures à deux heures, jusqu'au moment où l'on peut se procurer les appareils de M. Charrière et de M. Jules Roux. Ces appareils, successivement appliqués dans la journée, ne sont pas mieux supportés que la compression digitale, et ils déterminent une bien plus grande gêne dans la circulation en retour.

On lui substitue alors un appareil compresseur plus simple, fabriqué sur les indications de l'interne du service, M. Duchesne, par le serrurier de la maison ; cet appareil ne comprime pas très exactement mais est mieux supporté.

Le 13, la tumeur a diminué de volume, mais les mouvements d'expansion ont reparu, faibles il est vrai. On comprime la tumeur et l'artère humérale à distance.

L'appareil est supporté d'une manière intermittente, qui varie depuis dix heures jusqu'à deux ou trois heures d'application.

Le 19, on supprime la compression indirecte, et l'on applique seulement sur la tumeur une pyramide de disque d'agaric très doux, maintenue par un bracelet en caoutchouc.

Le 1er mars, mouvements d'expansion à peine sensibles, frémissement vibratoire aussi net que les premiers jours. Le malade perd patience, ses souffrances augmentent, il se trouve beaucoup plus impotent de son membre qu'à son arrivée à l'hôpital, et demande avec instance qu'on lui pratique l'opération.

Le 10 mars, la compression directe est enlevée, et l'on constate que la tumeur s'est évidemment accrue. La peau est amincie au sommet; elle est chaude et douloureuse au toucher ; les

mouvements d'expansion ont reparu ; le frémissement cataire est plus prononcé que les premiers jours ; l'avant-bras, tuméfié et violacé, est douloureux, presque fléchi, à angle droit sur le bras, avec impossibilité absolue de l'étendre.

M. Denonvilliers consulté, est d'avis, ainsi que M. Richet, qu'il faut faire la ligature de l'humérale et ouvrir le sac par la méthode ancienne.

Le 11 mars, M. Richet fait la ligature de l'artère humérale, un peu au-dessus du pli du bras, et immédiatement toute pulsation disparaît dans la tumeur.

La poche anévrysmale est alors incisée : de nombreux caillots mous et peu résistants sont extraits, et aussitôt il s'écoule un flot de sang rouge, rutilant, qui vient des profondeurs de la plaie, et qui paraît pleuvoir dans le sac par plusieurs orifices, sans qu'on puisse en découvrir aucun distinctement. Supposant alors que c'est surtout par le bout snpérieur, malgré la ligature posée au-dessus du sac qu'a lieu l'hémorrhagie, M. Richet introduit un stylet dans le bout supérieur, l'isole et l'entoure d'un fil immédiatement au-dessus du sac.

Cependant le sang continue à affluer dans la partie la plus profonde du sac, M. Denonvilliers, présent à l'opération, comprime les artères radiale et cubitale, pendant que M. Richet cherche le bout inférieur ; mais, malgré cette compression, l'hémorrhagie persiste et semble même augmenter.

Un stylet introduit dans le sac se dirige tantôt vers le bord interne, tantôt vers le bord externe de l'avant-bras ; il devient alors évident que le sac est sur la bifurcation de l'humérale. Les tissus qui entourent le bout inférieur sont tellement indurés, la plaie est si profonde et à chaque coup de bistouri il coule tant de sang, qu'il est impossible, malgré la présence de deux stylets introduits, l'un dans la radiale, l'autre dans la cubitale, de reconnaître exactement la direction du bout inférieur ; alors M. Richet passe avec une aiguille courbe une ligature médiate autour du bout inférieur, en prenant la précaution de repousser le nerf médian. Tout écoulement de sang fut aussitôt supprimé ; quelques boulettes de charpie furent maintenues dans le fond de la plaie, et ses lèvres légèrement rapprochées à l'aide de quelques bandelettes agglutinatives.

Tout alla bien pendant trois jours ; mais le 15, les bourgeons charnus sont affaissés, la suppuration est devenue séreuse, le malade accuse une vive douleur au pied droit ; on y constate une rougeur légère au niveau des articulations métatarso-phalangiennes, avec un peu d'empâtement. Le malade déclare n'avoir eu ni frisson, ni malaise, soit dans la nuit, soit la veille ; la fièvre est modérée, la soif est assez vive. Cataplasmes, frictions avec l'onguent napolitain, puis vésicatoire volant sur le pied.

Le 22, au matin, la ligature, placée immédiatement au-dessus du sac, est tombée dans le pansement.

Le 23, une hémorrhagie en nappe considérable a lieu ; elle est arrêtée par l'application d'un morceau d'amidon dans le fond de la plaie et par une légère compression.

Le 25, une nouvelle hémorrhagie survient, que l'interne de garde arrête par une ligature placée au fond de la plaie. La dernière ligature tombe pendant ces tentatives ; quant à la première, elle a disparu sans qu'on puisse se rendre compte de la manière dont elle est tombée. Dans la nuit du 25 au 26, deux nouvelles hémorrhagies ont lieu, on les arrête par la compression et le perchlorure.

Le 26 au matin, le malade est pâle et exsangue, et ne pourrait sans périr supporter une nouvelle perte de sang ; M. Richet pratique en quelques secondes la ligature de l'axillaire.

Le 27, il apparaît à la partie antérieure du cou, au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche, une rougeur avec empâtement semblable à celui de l'érysipèle phlegmoneux.

Le 28, les symptômes généraux s'aggravent ; le 29, il survient du délire ; le 30, la peau offre une teinte jaune, le pouls est petit, fréquent, le malade meurt le 31 à cinq heures du soir.

A l'autopsie, l'on trouva les articulations du pied droit et l'articulation sterno-claviculaire droite pleines de pus. Pas d'abcès métastatique dans le foie ni dans les poumons.

Les nerfs musculo-cutané, médian et cubital sont très volumineux, très rouges et parcourus par des vaisseaux noueux. Les veines radiales sont sensiblement épaissies au niveau du pli du coude. Les parois de la veine céphalique sont épaissies depuis le pli du coude jusqu'au milieu du bras, où elles deviennent minces et transparentes. Les veines cubitales présentent au-dessous du coude, à 2 centimètres de l'articulation, un épaississement notable ; les replis valvulaires sont très accusés. Au-dessus du pli du coude, la veine basilique offre tous les caractères d'une veine artérialisée, ses parois sont épaissies et comme charnues, présentent des stries longitudinales très manifestes qu'on peut suivre jusqu'à la partie moyenne du bras

où elles disparaissent; les parois veineuses reprennent alors leur minceur et leur translucidité.

Les parties superficielles ayant été complétement séparées des parties profondes pour découvrir le sac et pratiquer la ligature au-dessus et au-dessous, il a été impossible de retrouver la communication artérielle avec les veines; toutefois, il est présumable, d'après la position de la blessure faite par la lancette et d'après ce que l'on trouve dans le système veineux superficiel, que la communication s'était établie entre la médiane basilique et l'artère humérale, tout à fait à la partie postérieure du sac, dans un point assez rapproché de la partie interne du bras; c'était là, en effet, qu'on trouvait le frémissement vibratoire indiquant le passage du sang artériel dans les veines cubitales et la basilique.

Immédiatement au-dessous de la ligature de l'axillaire, à 1 millimètre de distance tout au plus, naît de l'humérale une branche collatérale considérable, du volume de la radiale, qui, après un court trajet, fournit les circonflexes et vient s'adosser ensuite au nerf radial, qu'elle accompagne dans sa gouttière. C'est l'humérale profonde qui s'abouche sur les côtés de l'articulation du coude avec les récurrentes radiales.

A 3 centimètres au-dessus de l'épitrochlée, l'humérale est interrompue, c'est le point où la ligature supérieure a été placée; immédiatement au-dessus naît une collatérale interne assez volumineuse. A 1 centimètre au-dessus, on retrouve l'artère interrompue encore par la deuxième ligature placée au-dessus du sac. Enfin, 1/2 centimètre plus bas, on trouve le sac anévrysmal. La naissance des artères radiale et cubitale se fait à 2 millimètres au-dessus de l'ouverture anévrysmale, de telle sorte qu'en soulevant légèrement l'artère, on aperçoit de suite l'éperon qui sépare ces deux artères.

Il est impossible de retrouver les traces de la constriction exercée par la ligature médiate; il est probable qu'au bout de quelques jours le fil a coupé les parties extérieures à l'artère et que le nœud, s'étant détaché, aura été entraîné sans qu'on s'en aperçût dans les manœuvres faites pendant la nuit pour arrêter l'hémorrhagie. Alors, la radiale étant devenue libre, le sang a été ramené par les anastomoses de la collatérale externe avec le tronc commun des récurrentes radiales.

Le fil de la ligature appliqué sur l'axillaire était encore solidement maintenu, les tuniques interne et moyenne sont complétement coupées et renversées vers l'intérieur du vaisseau. Dans le bout supérieur, on retrouve la même disposition, mais la cicatrisation n'est pas encore effectuée; un petit caillot conique, à base reposant sur l'endroit où a porté le fil et dont le sommet effilé remonte du côté du cœur.

Lorsqu'un anévrysme artérioso-veineux du pli du coude ne détermine qu'une gêne modérée dans les fonctions du membre, qu'il ne donne lieu qu'à peu de douleur, et surtout lorsqu'il reste stationnaire et ne menace pas de se rompre, M. Richet pense qu'il ne faut pas faire d'opération sanglante. Tout au plus peut-on intervenir en essayant la compression directe sur la tumeur, ou la compression à distance, ou bien encore ces deux opérations simultanément, méthode qui a si bien réussi entre les mains de M. Nélaton. Mais le malade, dont l'observation vient d'être rapportée, ne pouvait plus se servir de son membre; des douleurs violentes et continuelles le privaient de sommeil. De plus, la tumeur, qui avait le volume d'un œuf de pigeon, grossissait, la peau rouge et douloureuse était très amincie au sommet de la tumeur, et il était à craindre qu'elle ne se rompît et ne déterminât une hémorrhagie grave.

M. Richet eut d'abord recours à la compression directe sur la tumeur, dans le but de transformer l'anévrysme artérioso-veineux en un anévrysme artériel simple, en oblitérant l'ouverture de communication de la veine avec l'artère, puis il se proposait de traiter l'anévrysme par la compression digitale indirecte.

Malheureusement, la compression n'eut d'autres résultats que de diminuer le passage du sang artériel dans le système veineux et de supprimer, pendant quelques jours seulement, les battements dans le sac. La compression devint alors si intolérable qu'il fallut la suspendre, peut-être même a-t-elle été plus nuisible qu'utile, car elle a fait perdre un temps précieux; le malade privé de sommeil a perdu l'appétit et s'est visiblement affaibli.

La compression qui s'exerçait aussi sur les veines et les nerfs détermina des douleurs intolérables et amena de la gêne dans la circulation en retour se traduisant par l'œdème violacé et le refroidissement de la main et de l'avant-bras.

De plus, la compression a occasionné dans les parties voisines du sac une induration qui a rendu si difficile la recherche de l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrysme, sans compter qu'elle a certainement contribué à amincir davantage la peau qui recouvrait la tumeur et à provoquer cette réaction inflammatoire qui n'a pas permis de différer l'opération et d'attendre un moment plus favorable.

Enfin, la compression, en dilatant les anastomoses, a été plus défavorable qu'utile, en ce sens qu'après la ligature de l'humérale on doit redouter le retour trop rapide du sang vers le sac. Toutefois, s'il n'était pas survenu une infection purulente qui a mis obstacle à la cicatrisation des tuniques artérielles et a fait perdre au sang ses qualités plastiques, l'opération eût réussi.

M. Richet pense que désormais, surtout chez les malades soumis préalablement à la compression, on devrait lier l'artère axillaire avant l'opération de l'ouverture du sac, afin de ne pas laisser au-dessus de la ligature l'artère humérale profonde qui ramène le sang dans le sac par ses anastomoses avec les récurrentes radiales. La seule considération qui pourrait retenir peut-être serait la crainte de la gangrène, mais elle est bien moins à redouter que le rétablissement trop rapide de la circulation.

Cette opinion est partagée par M. Chassaignac, qui, de plus, conseillerait de lier les artères radiale et cubitale au-dessous du sac, par la méthode de Brasdor. Cette dernière opération était tout à fait impossible dans le cas de M. Richet, ainsi que l'examen de la pièce l'a démontré, et d'ailleurs cela eût été non seulement inutile, mais dangereux.

L'observation de M. Richet démontre la gravité des opérations sanglantes dans les cas d'anévrysmes artérioso-veineux; l'opération par l'ouverture du sac est très difficile et la méthode d'Anel est inapplicable, les battements diminuent d'abord, mais la tumeur reparaît, la poche ne peut pas s'oblitérer. La plupart des malades opérés par cette méthode sont morts, et chez ceux qui ont survécu (1 sur 30) la lésion a persisté. Cette méthode a donc donné des résultats déplorables. Les anévrysmes des membres inférieurs, traités par cette méthode, ont été presque tous suivis de gangrène, et, quand on liait le vaisseau au-dessus et au-dessous de la tumeur, la gangrène était moins fréquente.

La compression directe peut amener une guérison, mais il faut y insister pendant très longtemps; M. Broca a rappelé que M. Nélaton a guéri cinq ou six anévrysmes artérioso-veineux du pli du coude à l'aide de la compression, soit directe, soit indirecte. Suivant M. Houel, M. Nélaton cherche d'abord à oblitérer la veine ou tout au moins l'orifice de communication de la veine avec l'artère avant d'attaquer, par la compression indirecte, l'anévrysme artérioso-veineux, ainsi transformé en anévrysme artériel. Toutefois, il faut remarquer avec M. Darat, qui s'est beaucoup occupé de la question de l'oblitération des veines, qu'elle est très longue et très difficile à obtenir.

M. Richet a fait la compression directe et indirecte simultanément à l'aide du doigt et des appareils pendant quarante jours, elle était devenue intolérable, l'avant-bras était tuméfié, l'état du malade s'était plutôt aggravé. La tumeur s'était accrue et le malade éprouvait des douleurs, des fourmillements dans tout le membre, il fallait absolument intervenir par une opération.

TUMEUR HYPERTROPHIQUE DU SEIN ET KYSTES MULTIPLES.

Une femme de 43 ans entra dans le service de M. Denucé, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, pour se faire traiter d'une tumeur située à la partie externe du sein droit. Cette tumeur, assez volumineuse, est dure, et la peau qui la recouvre offre en certains endroits une teinte ecchymotique. La tumeur est mobile; le mamelon est rétracté, sans suintement; pas d'engorgement des ganglions axillaires.

La tumeur fut enlevée par M. Denucé, elle était constituée par des kystes cloisonnés contenant une matière noirâtre, ressemblant à du sang desséché. Le tissu glandulaire est hypertrophié, et l'on trouve aussi de distance en distance, et comme perdus au milieu du tissu mammaire, de petits kystes du volume d'un grain de blé, remplis aussi de ce même liquide.

Dr Parmentier.

RÉCLAMATION.

Saint-Quentin, le 2 juin 1861.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'article que vous avez publié le 28 mai sur un fait de responsabilité médicale jugé à St-Quentin, contient deux inexactitudes qu'il est de notre devoir de rectifier.

Nous citons un premier passage de cet article :

« Cette fois encore, le savant et dévoué membre du Conseil judiciaire de l'Association médi-

» cale, M. Paul Andral avait pris en main et heureusement défendu les intérêts et la dignité
» de la profession. »

Que M. Paul Andral ait accepté la défense du docteur X..., nous n'avons certainement pas à l'en blâmer; qu'il ait cru trouver là une occasion de soutenir le grand principe de l'irresponsabilité médicale, nous devons l'en féliciter au point de vue des intérêts généraux de la profession. Mais nous tenons à établir que ce n'est pas comme *membre du Conseil judiciaire de l'Associatian médicale* que M. Paul Andral a pris en main la défense du docteur X... En effet, M. X... a cessé de faire partie de l'Association depuis le mois d'octobre 1860.

Nous trouvons plus loin, dans le même article, la phrase suivante :

« Les parents appelèrent un quatrième médecin, le docteur Z..., qui blâma le traitement
» suivi, et fit retirer le séton........ »

Il semble résulter assez clairement de cet énoncé, et de ce qui suit, que le refus de paiement et la demande en dommages-intérêts ont été la conséquence d'un blâme infligé par le docteur Z... au traitement employé par M. X...

Nous espérons, Monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien insérer une rectification qui serait conçue à peu près en ces termes :

« Le docteur Z..., appelé en consultation auprès du jeune M..., s'est *abstenu* d'apprécier
» le traitement suivi auparavant, et n'a émis devant les parents aucun blâme direct ou indi-
» rect, qui pût motiver les poursuites exercées contre le docteur X.... »

Nous sommes prêts, Monsieur le rédacteur, à vous fournir tous les renseignements que vous pourriez désirer sur cette affaire, nous craignons que vous n'ayez été jusqu'ici mal renseigné.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de nos sentiments les plus distingués.

BOURBIER, Président de l'Association médicale de St-Quentin.

BLIN, Secrétaire de l'Association.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans son assemblée général tenue à Rouen, le 14 juin dernier, l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine-Inférieure, a voté son agrégation à l'Association générale.

— Par décret du 14 juin, il a été pourvu aux deux chaires vacantes au Muséum d'histoire naturelle: — M. Daubrée, doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg, membre de l'Institut, a été nommé professeur de géologie, en remplacement de M. Cordier, décédé; — M. le vicomte d'Archiac, membre de l'Institut, a été nommé professeur de paléontologie, en remplacement de M. Alcide d'Orbigny.

— Par décret du 14 juin, M. Chassagnol, 2e médecin en chef de la marine, chef du service de santé au Sénégal, a été nommé officier dans la Légion d'honneur; — et M. Barthélemy-Benoît, chirurgien de 1re classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, en récompense de leur courageuse conduite pendant les expéditions du Cayor et de la Cazamance (Sénégal).

— Une affiche placardée sur les murs de Paris, annonce une consultation gratuite, dans une pharmacie, *par M. Mayer.* M. le docteur Alex. Mayer nous prie de faire savoir que ce n'est pas de lui qu'il s'agit.

— M. le docteur russe Mikiewiz, chirurgien en chef de l'armée du Caucase, en ce moment à Paris, a été autorisé par l'autorité militaire supérieure à visiter la caserne Napoléon et celle du prince Eugène, afin d'en étudier la construction et la distribution, au point de vue hygiénique.

— Le docteur Bouteille, médecin français, résidant depuis quelques années à Suez, en qualité de médecin sanitaire du gouvernement égyptien, est mort subitement d'une attaque d'apoplexie foudroyante. Lorsque le matin, ne le voyant pas paraître, on est allé dans sa chambre à coucher, il avait déjà rendu le dernier soupir depuis plusieurs heures.

La petite colonie européenne de Suez, sans distinction de nationalités, fait élever à la mémoire du docteur Bouteille, dont la mort est un deuil général en Égypte, un superbe monument en reconnaissance des éminents services qu'il a rendus.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 74. Jeudi 20 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 19 *Juin* 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Deux rapports d'un grand intérêt ont été présentés hier à l'Académie, l'un par M. Robin, l'autre par M. H. Bouley.

Faire aujourd'hui une découverte dans l'anatomie et dans la physiologie de la circulation, est une bonne fortune très rare. M. Robin n'a pas hésité à reconnaître que ce bonheur était arrivé à M. le docteur Sucquet; dans un des plus savants rapports que l'Académie ait entendus depuis longtemps, M. Robin a montré que, dans son mémoire sur la circulation dans les membres et dans la tête chez l'homme, M. Sucquet a découvert des faits anatomiques nouveaux, conduisant à des explications physiologiques inattendues et à des considérations de pathologie d'un grand intérêt.

Le fait anatomique et physiologique nouveau découvert par M. Sucquet, est l'existence d'une *circulation dérivative,* dont le siége est le pied, la main, la face. Par l'injection d'abord, par la dissection ensuite, M. Sucquet est arrivé à démontrer le passage direct et sans intermédiaire du sang des artères dans les veines superficielles de la main, du pied et de la face, circulation dérivative placée sous la dépendance du

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON.

Grands dieux ! l'art est-il donc si malade, que les médecins s'en mêlent ! — Point du tout, lecteur bien aimé, et je n'ai que de bonnes nouvelles à vous donner de ce côté-là. — Eh ! que ne les donniez-vous plus tôt ! il est bien temps de nous parler du salon au moment où on va le fermer.

Ah ! cher lecteur, comme vous êtes dur au pauvre monde. Pour vous en parler plus tôt, il aurait fallu pouvoir y aller plus souvent ou plus longtemps chaque fois, comme mes confrères de la grande presse, qui n'ont que cela à faire, ou qui, du moins, le moment venu, ne font pas autre chose. Mais moi, qui n'ai pu trouver qu'à grand'peine et à la dérobée quelques heures pour courir aux Champs-Élysées, si loin de mon quartier ; et pour balayer du regard l'immense revêtement de peinture qui couvre le colossal Palais-de-l'Industrie, cherchant les bonnes choses parmi le tas de choses médiocres, j'ai droit à quelque indulgence, et je ferai comme si elle m'était accordée. D'ailleurs, afin d'aller plus vite, je commencerai par où les autres finissent ; on croira que je les ai rattrapés ; je visiterai d'abord le jardin que peuple la sculpture. Les critiques autorisés en ont-ils déjà parlé ? J'espère qu'ils n'en sont pas encore là; mais, au vrai, je n'en sais absolument rien, n'ayant pas lu une seule ligne de ce qui a été

cœur et se montrant en rapport avec l'activité de cet organe; véritable fonction nouvelle dont le mécanisme avait échappé jusqu'ici aux anatomistes et aux physiologistes, et qui explique merveilleusement la turgescence et la rougeur des mains, des pieds, de la face, par la chaleur, par la digestion, par l'ingestion des boissons alcooliques, par la joie, la colère, les efforts violents, etc.; circulation absente par toutes les causes déprimantes, par la faim, la misère, la frayeur, le froid, les passions tristes, etc.

Le remarquable travail de M. Sucquet — c'est l'expression de la commission — a été renvoyé au comité de publication, qui s'empressera sans doute de l'accueillir dans les *Mémoires* de l'Académie. Nous pourrons alors revenir sur les détails de ce mémoire, dont l'exposition nous conduirait aujourd'hui trop loin.

A M. H. Bouley est aussi arrivée la bonne fortune de rapporter un mémoire du plus haut intérêt communiqué à l'Académie par M. le docteur Bourdon, médecin des hôpitaux de Paris, sur un cas de morve farcineuse chronique transmise du cheval à l'homme et terminée par la guérison. M. Bouley a su rendre ce sujet plus intéressant encore par un excellent rapport dans lequel toutes les graves questions que soulève la question de la morve, ont été abordées ou indiquées. Les faits de morve suivie de guérison, très rares d'ailleurs, sont de plus contestés. Notre maître à tous sur ce point comme sur tant d'autres, M. Rayer, n'en admet aucun. Toute la question est donc dans le diagnostic. Or, après la substantielle analyse donnée par le rapporteur du fait de M. Bourdon, après la discussion à laquelle cet honorable médecin s'est livré sur ce point, il paraît difficile de ne pas reconnaître dans la maladie, sujet de ce travail, tous les caractères de la morve chronique farcineuse. Or, cette maladie a guéri, donc elle ne serait pas fatalement incurable.

C'est aussi ce que M. J. Guérin a cherché à prouver en citant deux faits observés par lui, et dans lesquels la guérison a eu lieu une fois chez l'homme, une autre fois sur le cheval. Mais notre savant confrère a saisi cette occasion pour adresser quelques questions aux membres de la section vétérinaire sur des points de la question qui lui paraissent ou obscurs ou controversables. Ainsi, M. Jules Guérin ne comprend pas bien la différence qui peut exister entre la morve chronique proprement dite et la morve chronique farcineuse. Pour lui, la morve peut guérir; mais à quel degré, à quelle époque de la maladie la guérison provoquée ou spontanée peut-elle survenir? M. Guérin croit s'être bien trouvé des injections faites au début dans les narines d'eau conte-

---

écrit jusqu'ici. Si mes lecteurs ont été plus curieux que moi, qu'ils veuillent bien oublier tout ce qu'on leur a dit, afin que je ne souffre pas trop de la comparaison. Tout au moins, si leur mémoire est fidèle, malgré eux, qu'ils veuillent me tenir compte de la spontanéité des impressions que je leur livre.

« Mon verre n'est pas grand, mais je bois dans mon verre. »

Maintenant, lecteur redouté, vous voilà revenu à de meilleurs sentiments, et au calme qui est le commencement de toute sagesse ; ne vous fâchez plus et n'ayez pas de mouvements d'impatience ; je suis très facile à intimider. Mettons-nous en route comme une paire d'amis, si vous voulez, et, chemin faisant, laissez-moi appeler votre attention sur un phénomène psychologique, qui se produit immanquablement à l'ouverture de chaque salon.

Pendant les premiers jours de l'exposition, vous avez dû le remarquer, il y a unanimité dans les jugements d'ensemble que, de toutes parts, on entend formuler; ces jugements sont franchement défavorables : jamais on n'a vu tant d'œuvres médiocres, les croûtes abondent, le salon est certainement inférieur au précédent, etc., etc. Dans les derniers jours, les appréciations sont tout autres. Savez-vous d'où vient cela ? Vous croyez peut-être que cela tient à ce que le public, éclairé par la critique d'art, a reconnu les beautés ou les mérites qui lui ont été signalés par les juges compétents. Mais c'est autant chez les juges, chez les critiques, que ce virement s'observe que parmi les *bourgeois,* pour parler la langue des ateliers. Voici, selon moi, la véritale explication et je vous préviens, lecteur, afin que vous ne preniez pas ces airs distraits, que mon explication a une portée philosophique qui n'est point à dédaigner : elle

nant du tannin. Les vétérinaires ont-ils employé ce moyen? Ces abcès multiples de la peau et des muscles, l'un des phénomènes pathologiques de la morve, faut-il leur donner issue par l'incision? M. Guérin reste dans le doute parce qu'il possède des faits contradictoires.

A ces questions comme sur divers points soulevés dans le rapport de M. Bouley, et par la communication de M. Bourdon, plusieurs membres seront en mesure de répondre mardi prochain, car M. Tardieu, dont la thèse inaugurale fait autorité sur la matière; M. Renault, dont la compétence est si grande; M. Bouley, enfin, le rapporteur, et dont le rapport brillant et savant à la fois a vivement captivé l'attention, tous ces orateurs ont demandé la parole, ce qui nous fait présager une discussion pleine d'intérêt.

Amédée LATOUR.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

NOTE SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES GRANULATIONS GRISES (1);

Lue à la à la Société médicale des hôpitaux, le 8 mai 1861,

Par M. A. VULPIAN,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux.

Nous venons de passer en revue les divers éléments qui font partie essentielle ou accidentelle des granulations grises : nous devons compléter maintenant cette étude en précisant le lieu d'origine de ces productions morbides et leur évolution. Ici encore nous serons aussi concis que possible.

Bien des opinions ont été proposées au sujet du mode d'origine des granulations grises; nous n'en ferons pas l'énumération qui ne pourrait trouver sa place que dans un travail plus étendu. La diversité de ces opinions, et je ne parle surtout que de celles qui s'appuient sur l'histologie, tient principalement à ce que les recherches ont

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 15 juin.

vous rendra compte de l'admiration que professent pour les âges écoulés, les érudits, les historiens, le vieillard, « *laudator temporis acti*, » et vous donnera la raison de bien des découragements injustes en face du temps présent ; découragements que l'on constate, d'ailleurs, un peu plus, un peu moins, chez les hommes de toutes les époques. Donc, quand on entre dans les salles d'une exposition, on se trouve en présence d'un nombre considérable d'objets dont on ignore la valeur ; il faut faire un triage fatigant, quelquefois malaisé ; les bonnes choses ne s'offrent pas tout d'abord, il est nécessaire de les chercher, et comme elles sont relativement rares, l'impression qui résulte de ce travail d'élimination, est en rapport avec la grande quantité des choses mauvaises au milieu desquelles sont disséminées les bonnes. On ne songe pas qu'au dernier salon, le travail a été le même, sinon pire; on ne se rappelle que les œuvres d'ordre supérieur qu'il contenait. De telle sorte que le salon précédent se compose, pour le spectateur, d'une vingtaine de toiles peut-être ou de figures excellentes ; et c'est ce salon tout fictif, concentré par la mémoire, que l'on compare à celui qu'il sagit de débrouiller. Au fur et à mesure que le classement se fera dans les yeux et dans les esprits des amateurs de beaux-arts vous entendrez les appréciations devenir de plus en plus favorables. — Rien ne ressemble moins au jugement du début que le jugement de la clôture. — Et, au prochain salon vous pourrez, à présent que vous voilà prévenu, constater le même phénomène psychologique, la même erreur d'optique.

J'ai dit plus haut que l'analyse des causes de cette dépréciation périodique des expositions avait une portée philosophique, et qu'elle pouvait s'appliquer à bien des choses de l'histoire. Il est certain que la comparaison entre les expositions précédentes et celle que l'on visite, s'établit de la même manière, mais avec bien plus de force encore entre les œuvres contemporaines et celles que nous a léguées l'antiquité. Dans ce dernier cas, tout est écrasé. Je trouve,

le plus souvent porté sur des granulations développées dans des viscères, particulièrement dans les poumons. La texture compliquée de ces organes, la difficulté d'isoler complétement les granulations des parties environnantes et de débrouiller les rapports qu'elles affectent avec ces parties, rendaient très ardue l'étude de ces productions morbides, et devaient nécessairement égarer plus d'un observateur. Pour éviter ces mêmes écueils, on doit prendre une autre route; il faut laisser pour un moment de côté les granulations intra-viscérales et examiner avec attention celles qui naissent dans les membranes, telles que la plèvre, le péritoine, l'arachnoïde et la pie-mère. Ici, du moins, les recherches ne sont point embarrassées par la multiplicité des éléments concourant à la constitution du tissu. Or, si l'on se place dans ces conditions, on voit que les granulations grises se produisent surtout par une multiplication des éléments du tissu conjonctif de ces membranes. On a, quand on examine les granulations des membranes, l'avantage de pouvoir les étudier au début même de leur apparition, alors qu'elles forment de petites masses, invisibles à l'œil nu. A une certaine distance de la périphérie d'un de ces amas microscopiques, on constate que les noyaux et cellules de la région deviennent plus nombreux. Les noyaux peuvent avoir, en même temps, des dimensions un peu plus grandes que ceux qui se trouvent, à l'état normal, dans cette région. Il est souvent difficile de voir leur membrane de cellule. A mesure que l'on se rapproche de la granulation, on voit les noyaux se multiplier; ce n'est qu'à une petite distance de la granulation qu'on aperçoit distinctement la matière amorphe; puis enfin on voit la granulation elle-même qui est plus ou moins opaque et dont les divers éléments sont souvent difficiles à reconnaître immédiatement.

La présence d'une quantité considérable de tissu conjonctif dans les parois des petits vaisseaux (tunique externe) paraît prédisposer ces parois à devenir le lieu d'origine des granulations grises; mais ce n'est pas une prédisposition exclusive. Il suffit d'examiner un lambeau de péritoine ou de pie-mère, dans les cas de péritonite ou de méningite tuberculeuse pour se convaincre de ce fait, à savoir que les granulations peuvent germer, pour ainsi dire, dans des points privés de vaisseaux, et où l'on ne trouve que du tissu conjonctif. J'ai déjà dit que l'on pouvait rencontrer des granulations issues du névrilème. Le tissu conjonctif est-il le seul qui puisse se prêter à cette formation particulière? C'est certainement lui qui en est la source la plus com-

---

dans un livre publié en 1856, sur le statuaire Rude (1), le passage suivant, qui vient à l'appui de mon opinion et que je demande la permission de transcrire :

« Nous ne voulons pas nous soumettre aux conditions de la durée ; la notion de temps est de toutes la plus inconnue; et en France, jusqu'à ce que la sculpture nous ait offert, en une seule année, autant de chefs-d'œuvre que toute l'antiquité, nous persisterons à nous considérer comme à jamais déchus. — Si un homme, pendant une soirée, n'a pas à lui seul autant d'esprit que tout le dix-huitième siècle pendant ses cent ans, nous le déclarons bien peu spirituel.

» ..... Évidemment tout cela est puéril, et si l'impatience et l'instinct de merveillosité ne nous égaraient, nous porterions peut-être un jugement tout opposé sur les tendances de notre âge.

» En prenant, non pas les résultats par années, mais par périodes de trente ans, si l'on veut, on voit que le nombre des œuvres remarquables est beaucoup plus élevé qu'on ne l'aurait cru. Et cependant, les conditions sont mauvaises aux artistes, celles qu'ils se sont faites non moins que celles qui leur sont faites. »

Quant à moi, cher lecteur, je ne suis ni impatient, ni pessimiste; et je crois être dans le vrai en vous disant que le salon de sculpture de cette année est extrêmement remarquable. Je ne me rappelle pas en avoir vu un seul dans lequel les œuvres vraiment fortes fussent aussi nombreuses, à beaucoup près; et il y a longtemps que j'en vois. Non seulement, le nombre des figures belles est grand, mais la tendance générale est bonne, l'art retrouve sa

(1) *Rude, sa vie, ses œuvres, son enseignement. — Considérations sur la sculpture.* Paris, in-8°, Dentu, libraire.

mune; mais on ne peut pas affirmer que d'autres éléments que ceux de ce tissu ne puissent pas aussi devenir le point de départ exceptionnel et partiel de ces granulations. Les cellules épithéliales peuvent peut-être, en effet, participer, dans une certaine mesure, à leur production; mais il faut insister sur ce point, c'est que ce ne sont pas là les éléments fondamentaux des granulations grises.

Les granulations grises qui se développent dans les membranes sont donc formées essentiellement aux dépens du tissu conjonctif de ces membranes. En est-il de même des granulations qui se forment dans les ganglions lymphatiques, le foie, les reins, la rate, les poumons, etc.?

Pour nous, nous pensons que la source véritable des granulations grises est la même dans ces organes que dans les membranes séreuses ou dans la pie-mère. L'identité complète de structure des granulations dans les divers points du corps, en faisant abstraction des éléments adventices, nous paraît plaider avec force en faveur de cette manière de voir. Les granulations des poumons affectent, il est vrai, des dispositions variables; mais on se rend compte facilement de cette variété lorsque l'on songe aux différents points des poumons où l'on rencontre des éléments conjonctifs et où peuvent par conséquent se développer les granulations; la couche externe de la tunique des bronches, les vaisseaux, le tissu périphérique des lobules.

Ainsi, partout où existe du tissu conjonctif, il peut y avoir apparition de granulations grises. Or, les travaux de MM. Reichert et Virchow ont établi, comme une vérité incontestable, la présence de ce tissu dans tous les points du corps; il n'y a donc pas un organe où les granulations grises ne puissent pas se montrer. Si certains organes, certaines parties, sont plus disposés que d'autres à donner naissance à ces produits, c'est dans des raisons qui ne peuvent pas être purement anatomiques que l'on doit en chercher l'explication.

Cest en considérant de cette façon l'origine des granulations qu'on peut, lorsqu'on les envisage d'un coup d'œil général, expliquer leur constitution par deux sortes d'éléments; les uns essentiels et constants, ce sont ceux qui dérivent du tissu conjonctif; les autres accidentels, contingents, et qui dépendent soit des organes simples, vaisseaux, nerfs ou autres, dont le tissu conjonctif a germé d'une façon spéciale, soit des parties du corps dans lesquelles les granulations se sont développées.

---

véritable voie d'où l'avaient fait sortir les exagérations peut-être nécessaires de l'école romantique. Les œuvres les meilleures et les plus fortes, à quelque point de vue qu'on se place, sont aussi les plus tranquilles et les plus simples. Les artistes cherchent le succès, non dans la violence de l'attitude ou le tapage de l'effet, mais dans l'harmonie de la composition, le pur développement des lignes et dans une exécution consciencieuse.

Il y a là un progrès manifeste et dont je me réjouis fort; d'ailleurs, je vous fais grâce, cher lecteur, de mes théories d'esthétique à l'appui de mon allégresse. Vous m'en saurez gré, ou vous n'êtes qu'un mauvais cœur.

Je vous conduis tout droit devant la figure la moins remarquée peut-être du salon, et l'une des plus dignes de l'être, à mon avis. Elle représente un enfant de 12 à 14 ans, nu, assis, et tenant entre ses mains inexpérimentées une petite flûte dont l'usage ne lui paraît pas familier. Le livret donne les indications suivantes: « Premier essai; statue, plâtre, par M. Delorme (Jean-André), élève de M. Bonnassieux. » Est-ce le premier essai de M. Delorme? Je suis fort disposé à le croire, car son nom m'est tout à fait inconnu, ainsi qu'aux artistes près desquels j'ai voulu me renseigner. Je serais très heureux d'être le premier à signaler cette figure, car, bien que je ne me pique pas d'être prophète, ni même de m'y connaître plus que vous, respecté lecteur, quand vous regardez les choses sans parti pris et avec toute votre attention, j'ose ici affirmer sans hésitation que la statue de M. Delorme est de la sculpture excellente et qui vaut celle des maîtres de ce temps, si elle ne vaut pas mieux. Certainement M. Bonnassieux a fait de beaux bustes, et la Jeanne Hachette, du jardin du Luxembourg, a de grandes qualités, mais je préfère de beaucoup cette figure de M. Delorme, son élève. Bien composée, parfaitement dessinée, remplie d'élégance, malgré les membres un peu grêles du modèle d'après lequel elle a été scrupuleusement étudiée, cette figure n'a qu'un tort, c'est d'être en

S'il est démontré pour nous que les granulations grises se développent par suite d'une multiplication morbide des éléments du tissu conjonctif, accompagnée d'une production de matière amorphe, plusieurs questions relatives à l'origine de ces granulations ne nous paraissent pas encore résolues.

Comment se fait cette multiplication des éléments du tissu conjonctif? D'où provient la matière amorphe qui se retrouve dans toutes les granulations et au milieu de laquelle sont répartis les noyaux, les cellules, les granulations graisseuses? Son apparition précède-t-elle ou suit-elle la production des autres éléments? Ces différentes questions mériteraient d'être examinées sous toutes leurs faces et en détail; je me bornerai cependant ici à y répondre en peu de mots. Bien que j'aie étudié avec soin un assez grand nombre de granulations grises, je n'ai pas cependant pu saisir sur le fait le mode suivant lequel se produit cette abondante genèse d'éléments cellulaires plus ou moins complets.

Les lois générales du développement, lois dont les anatomo-pathologistes modernes (1) ont fait l'application au développement des tissus morbides, autorisent jusqu'à un certain point, en l'absence de renseignements directs, à considérer les éléments des granulations tuberculeuses comme engendrés par une prolifération des éléments normaux du tissu conjonctif. Cette manière de voir ne s'appuie en ce moment que sur l'analogie, sur une analogie puissante, j'en conviens; mais, je le répète, il est très difficile de constater les indices de ce travail de prolifération.

Quant à la matière amorphe, finement granuleuse, qui sert de gangue aux divers éléments des granulations grises, son origine est assez obscure. Certains auteurs la regardent comme un blastème exsudé par les vaisseaux. Après ce que j'ai dit sur le siége variable des granulations, je ne pense pas avoir besoin de réfuter l'opinion qui veut en faire un exsudat directement exhalé par les vaisseaux. Mais est-ce un blastème? Est-ce par l'organisation de cette matière et non pas par la prolifération des éléments préexistants que se forment les granulations grises? Trouvera-t-on là des arguments en faveur de cette théorie du blastème que M. Virchow a si vigoureusement ébranlée? Je ne le crois pas; j'ai dit tout à l'heure dans quel sens parle l'analogie; et ici nous pouvons, de plus, invoquer des preuves directes à l'appui de notre

(1) Notamment M. Virchow. *Pathologie cellulaire.*

plâtre. Si l'on retrouvait ces jambes-là en marbre, dans une fouille, personne n'hésiterait à les attribuer aux beaux temps de l'art antique. Je n'exagère rien; je sais que telle qu'elle est, elle manque un peu d'exécution. Mise à côté de la *Suzanne* de M. Cabet, ou du *Désespoir* de M. Perraud, le rendu en semblerait sans doute insuffisant. Mais je dis que, comme caractère général de sculpture, le *premier essai* de M. Delorme supporterait la comparaison avec quelque œuvre que ce soit; et que la voie dans laquelle marche cet artiste, est la voie même qu'ont suivie les Grecs. Puisse-t-il ne pas s'en laisser détourner. Puisse aussi mon admiration toute spontanée, à défaut de l'autorité qui me manque, le confirmer dans sa manière, ou plutôt dans son absence de manière, et l'empêcher de douter de son talent et de l'avenir. Une figure de cette valeur, en marbre, au prochain salon, et je lui réponds que la grande critique fera éclater ses fanfares en son honneur.

Maintenant, voulez-vous voir un admirable buste d'Arago; regardez ce marbre si magistralement travaillé, et peut-être un peu trop *patiné,* par M. Oliva. La tête, d'une ressemblance parfaite, est magnifique; l'impression ressentie en face de ce masque énergique est profonde ; on pense aux bustes des stoïciens que nous a conservés la sculpture romaine, on pense aussi à la tête si expressive que Rude a donnée à Caton, tenant dans sa main le glaive libérateur. Une seule remarque : la pose renversée en arrière semble avoir des prétentions héroïques qui ne rappellent pas les allures habituelles et si connues de Fr. Arago. Pour ma part, je ne l'ai jamais vu que la tête penchée sur la poitrine et les épaules courbées comme celles d'Atlas.

Encore un buste, s'il vous plaît. Ce ne sera pas le dernier. Vous connaissez certainement le modèle, un de nos confrères, M. le docteur Émile Chevé, l'ardent et courageux et dévoué propagateur de la musique populaire. Ce buste, en plâtre, est de M. Etex, que sa constante et fâcheuse préoccupation de faire partout et toujours de la sculpture monumentale, a empêché

doute, en rappelant que la multiplication n'a pas lieu seulement dans le grain tuberculeux, mais qu'elle se fait jusqu'à une certaine distance de sa périphérie, dans des points où l'on ne voit pas le moindre amas de cette matière amorphe, de ce prétendu blastème.

De plus, et c'est là un des arguments de M. Virchow, si les granulations grises se formaient au moyen d'un blastème, on devrait, dans les cas où l'on examine les plus petites de ces granulations, en trouver quelques-unes constituées exclusivement par ce blastème, et dans lesquelles il n'y aurait pas encore trace d'organisation. Or, je puis le dire avec cet auteur, on n'observe rien de pareil. Si petites qu'elles soient, toujours les granulations présentent la structure que nous avons indiquée. La matière amorphe est de même âge que les noyaux et cellules qu'elle contient, et elle est due probablement à un afflux exagéré et à une modification ultérieure des liquides nutritifs du tissu conjonctif, sous l'influence du travail qui produit les éléments cellulaires du tissu morbide.

Les granulations, après avoir atteint un volume variable, mais peu considérable, paraissent en général ne plus s'accroître par elles-mêmes. Leur accroissement se fait alors par la juxta-position de nouvelles granulations (Virchow, *Pathologie cellulaire*, p. 400 et 401). C'est là ce que j'ai vu, de la manière la plus nette, dans des cas de tuberculisation péritonéale, où le grand épiploon, qui semblait transformé en une énorme plaque tuberculeuse grise, s'était, en réalité, ainsi épaissi par l'agglomération d'une quantité innombrable de petites granulations grises et par une hypertrophie concomitante et très étendue du tissu conjonctif. C'est là, d'ailleurs, pour le dire en passant, la véritable constitution histologique de la plupart des infiltrations grises tuberculeuses des poumons.

Lorsque les granulations ont acquis les dimensions qu'elles ne dépassent pas ordinairement (grains de millet, de chènevis), il en est qui tendent à s'isoler des tissus adjacents. C'est ce qu'on voit parfois dans les reins, la rate et le foie. La plupart des adhérences qui unissent les granulations aux tissus voisins se ramollissent, se détruisent plus ou moins complétement; il n'y a que quelques liens plus tenaces qui résistent à ce travail. Il n'est pas rare de trouver dans ces cas des granulations qui s'enlèvent entièrement et assez facilement des petites loges qu'elles se sont ainsi formées.

Les différents éléments des granulations grises sont destinés à subir une métamor-

---

de saisir le vrai caractère de la tête si douce, si fine, si nerveusement intelligente de M. Émile Chevé. Cela ressemble à M. Chevé, comme...... mais j'allais m'approprier un mot charmant, et il me paraît plus honnête de le restituer à son auteur. Qu'on me permette de le remettre en situation. C'était en 1835 ou 1836, à la veille de l'inauguration de l'Arc-de-Triomphe de l'Étoile. M. Etex, qui avait été chargé d'exécuter les deux groupes colossaux qui regardent Neuilly, avait voulu avoir l'avis de Charlet, son ami. Charlet regardait ces immenses machines, et ne disait rien ; M. Etex le pressait de se prononcer :

— Puis-je parler franchement, demande Charlet.

— Eh ! sans doute, c'est pour cela que je t'ai fait venir.

— Tu ne te fâcheras pas ?

— Mais non, va donc !

— Eh bien, mon cher, dit Charlet, tes hommes ressemblent à des hommes comme des boîtes à violons ressemblent à des violons !

Cl. Sury.

Le conseil municipal de Bagnères-de-Bigorre a voté l'érection, sur une des places de la ville, de la statue du baron Larrey, chirurgien en chef des armées du premier empire.

— Les Chinois savent vacciner, mais ils ne savent pas conserver le vaccin. Par cette cause, et aussi en raison du défaut de surveillance du gouvernement, l'opération de Jenner est presque tombée en désuétude parmi eux; et des épidémies de variole sévissent annuellement dans toute l'étendue de l'Empire.

phose rétrograde qui, si la mort du malade ne vient pas interrompre leur évolution, changera l'aspect et les autres caractères de ces granulations. Les granules graisseux deviennent de plus en plus nombreux, non seulement dans la matière amorphe, mais encore dans les différents éléments; on en trouve de plus volumineux que dans les premières périodes; et alors les grains tuberculeux, de gris, de demi-transparents qu'ils étaient jusque-là, deviennent opaques et plus ou moins jaunâtres. On peut, en examinant certaines granulations qui à l'œil nu paraissent encore uniformément grises, découvrir à l'aide du microscope, et avec un très faible grossissement, qu'il y a déjà une petite partie centrale qui devient opaque et se charge de granulations graisseuses; et, sur des sujets favorables, on peut trouver toutes les phases histologiques intermédiaires qui conduisent la granulation grise de cet état à l'état de tubercule cru.

Lorsque le tubercule est parvenu à la période de crudité, il est assez difficile de reconnaître les éléments que nous avons trouvés dans les granulations grises; mais en le dilacérant, en le soumettant aux réactifs les plus usités, on parvient toujours à retrouver des noyaux sphéroïdaux ou elliptiques encore bien conservés, libres ou faisant partie constituante de cellules. Beaucoup de cellules sont devenues très irrégulières, se sont remplies de granulations graisseuses. Un grand nombre de noyaux ont subi une altération du même genre; quelques-uns qui ont encore des formes régulières, paraissent cependant avoir subi une modification profonde, car l'acide acétique qui, au début, contractait légèrement les noyaux analogues en rendant leur bord plus accentué, les fait actuellement pâlir et les dérobe presque à la vue. La substance amorphe, semée de très nombreuses granulations graisseuses d'un volume variable, paraît se fragmenter facilement en particules irrégulières. Ce sont ces fragments, ce sont les cellules et noyaux flétris qui constituent ce qu'on a nommé les corpuscules tuberculeux (1). Cette modification des éléments des granulations grises dépend de ce que leur nutrition est insuffisante. Au fur et à mesure que se développent les granulations, on n'y voit point se former une vascularisation nouvelle; mais certainement ce n'est point là la seule cause de l'insuffisance de la nutrition, car on voit l'altération des éléments naître et s'accroître alors que le petit volume des granulations semblerait y permettre une transmission assez facile des liquides nutritifs baignant les tissus périphériques. Au nombre des autres causes à invoquer, on peut ranger la cohésion plus ou moins impénétrable de la matière amorphe, la pression réciproque des éléments cellulaires multipliés à l'excès, ou dans d'autres cas la disjonction précoce de ces éléments, toutes causes qui doivent s'opposer à un entretien régulier de la nutrition.

Nous ne poursuivrons pas l'évolution des tubercules au-delà de cette période, car ce serait entrer dans des développements étrangers jusqu'à un certain point au sujet de cette note. Une fois que les tubercules sont arrivés à l'état jaune, à l'état de crudité, leur nature n'est plus douteuse; et par conséquent il nous suffit d'avoir montré que les granulations grises arrivent par degrés à cet état.

Avant de conclure que les granulations constituent la première période des tubercules, il nous reste encore quelques difficultés à lever. On peut se demander si toutes les granulations grises demi-transparentes doivent être rapprochées et confondues sous un même nom. En effet, les granulations grises n'offrent pas toujours les mêmes

(1) Ces corpuscules dits *tuberculeux* sont bien loin d'appartenir exclusivement aux tubercules; et, à elle seule, cette raison aurait dû empêcher d'en faire des éléments caractéristiques, décidant de la nature du produit soumis à l'examen. En effet, il est bien connu qu'on les retrouve dans le cancer, où ils constituent ce qu'on a nommé la substance *phymatoïde;* je les ai rencontrés aussi dans les tumeurs fibro-plastiques les mieux caractérisées. Dans ces cas, ces amas de corpuscules dits *tuberculeux* se montrent principalement dans les parties les plus centrales, celles qui sont les plus éloignées des tissus sains. Lorsqu'on étudie ces corpuscules dans les points les plus jaunâtres, il n'y a aucune différence nette qui puisse les faire distinguer des corpuscules des vrais tubercules; mais en rapprochant progressivement des parties de la tumeur qui n'ont point encore subi cette altération, on trouve des formes de transition entre les éléments de la tumeur et les éléments phymatoïdes.

caractères. Tantôt elles sont assez volumineuses; elles sont élastiques et assez résistantes; tantôt, et c'est ce qui s'observe surtout dans les cas de tuberculisation générale aiguë, elles sont plus petites, molles et dépressibles. Mais ce sont là des différences peu importantes: les éléments sont toujours les mêmes; c'est à une plus grande proportion d'éléments cellulaires et fibrillaires, à une plus faible quantité de liquide d'imbibition, à une plus forte ténacité de la matière amorphe, qu'est due la consistance plus grande offerte dans certains cas par ces granulations. Il n'y a donc aucune raison anatomique sérieuse de séparer ces deux sortes de granulations qui ne sont que des variétés d'une même espèce morbide.

On a prétendu que les tubercules crus pouvaient commencer à se montrer, quelque petits qu'ils fussent, avec l'aspect opaque et jaunâtre qui les caractérise; on a même été plus loin: on a avancé que c'était là une règle constante qui permettait de distinguer les véritables tubercules des granulations grises. La réfutation de cette dernière proposition a déjà été faite; cette différence entre les granulations grises et les tubercules n'existe pas, puisque nous avons vu que les granulations se transforment en tubercules ou plutôt ne sont qu'une première phase de l'évolution du tubercule. Mais cette première phase est-elle nécessaire? Il est très vrai que parfois tous les grains tuberculeux disséminés dans diverses parties du corps se trouvent avoir atteint au moment de la nécropsie, la période de crudité, bien que la maladie n'ait pas duré très longtemps. Le jeune âge des sujets, la prédisposition héréditaire, la diathèse scrofuleuse sont les circonstances dans lesquelles on rencontre le plus souvent ces faits. Il y a eu alors une plus rapide évolution des produits morbides et une apparition de très nombreuses granulations graisseuses dès les premiers temps de la formation de ces produits. Si cependant dans ces cas on observait les plus petits grains tuberculeux microscopiques, on en trouverait peut-être quelques-uns qui présenteraient les mêmes caractères que les granulations grises. Quoi qu'il en soit, on y rencontre certainement, même lorsqu'il y a surabondance de globules graisseux, les mêmes éléments anatomiques que dans ces granulations.

Ainsi donc, l'histoire des granulations grises ne peut pas être séparée de celle des tubercules. M. Ch. Robin a indiqué, il est vrai, des granulations qui seraient formées par des accumulations d'épithélium; mais ce sont là des raretés qui ne doivent être enregistrées qu'à titre de faits exceptionnels. Nous devons dire aussi qu'il y a peut-être des cas dans lesquels il y a production de grains analogues par leur aspect aux granulations grises tuberculeuses et en différant par leur structure, que cela existe peut-être dans certaines formes de subinflammation des membranes; mais c'est là une hypothèse qui ne s'appuie encore, dans l'anatomie pathologique de l'homme, sur aucun fait bien avéré.

De l'histoire anatomique que nous venons d'esquisser des granulations grises, il résulte que les éléments qui les constituent essentiellement sont des éléments du tissu conjonctif, multipliés à l'excès et plus ou moins altérés. Ce ne sont pas des éléments spéciaux, primitivement et originairement hétéromorphes. Leur disposition, la matière amorphe dans laquelle ils sont empâtés, et leurs autres caractères leur donne toutefois un cachet spécial.

Les granulations grises ne sont pas un produit morbide distinct du tubercule; elles constituent la première phase du développement du tubercule (1).

(1) Je n'ai pas employé, à l'appui de l'opinion exposée dans cette note, un argument mis en avant par les auteurs qui ont soutenu l'identité de nature des granulations grises et du tubercule : je veux parler de l'existence presque constante des lésions tuberculeuses les plus manifestes, telles que les tubercules crus, tubercules ramollis, ou même cavernes tuberculeuses, chez les individus qui meurent de tuberculisation générale aiguë. C'est que cet argument, qui est loin d'être dénué de valeur, n'est pas cependant irréfutable. Il suffit qu'on ait observé, ainsi que cela a été fait, des cas de tuberculisation générale aiguë, dans lesquels on n'a pas trouvé un seul tubercule cru, soit dans les poumons, soit dans les ganglions bronchiques, soit ailleurs, pour que l'on soit en droit de nier qu'il y ait dans les autres cas, quelque nombreux qu'ils soient, autre chose qu'une simple coïncidence.

Cette conclusion nous conduit naturellement à dire que l'on ne peut pas s'appuyer sur l'anatomie pathologique pour assigner, dans le cadre nosologique, une place spéciale aux maladies caractérisées anatomiquement par ces granulations, et pour admettre des phthisies, des péritonites, des pleurésies, des méningites granuleuses, que l'on séparerait des phthisies, pleurésies, méningites, péritonites tuberculeuses. De même si, au point de vue exclusivement clinique, il y a une maladie qui mérite d'être étudiée à part, à savoir la tuberculisation générale aiguë, celle dans laquelle on trouve des granulations grises, demi-transparentes, plus ou moins molles dans la plupart des viscères et des membranes viscérales; cette maladie, au point de vue de la nature des produits morbides qui la caractérisent, n'a pas d'existence distincte, et les résultats de l'anatomie pathologique ne s'opposent en rien à ce qu'on la considère comme une des formes sous lesquelles peut se manifester la diathèse tuberculeuse.

CLIMATOLOGIE.

DU CLIMAT DE NICE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Nous recommandons à la sérieuse attention de nos lecteurs la lettre suivante qui vient de nous être adressée :

Nice, 25 mai 1861.

Monsieur le rédacteur et très honoré confrère,

La ville de Nice voit chaque hiver s'augmenter le nombre de ses hôtes, et parmi ceux-ci figurent principalement les personnes atteintes d'affections chroniques des organes respiratoires et surtout les phthisiques; mais chaque hiver aussi fournit un plus nombreux contingent aux cimetières de cette ville; et l'on serait tenté, au premier abord, d'être de l'avis de Fodéré qui, dans son *Voyage aux Alpes maritimes,* publié en 1822, « s'étonne que les anciens » médecins aient envoyé les phthisiques sur les plages maritimes, parce que l'observation » médicale, faite sur les lieux, prouve que l'air de la Méditerranée est contraire à ces » malades. »

Fodéré aurait dû s'étonner que les anciens médecins, tout aussi bien que les modernes, n'aient pas eu l'idée de se demander si, par aventure, le *degré* de la phthisie n'était pas pour quelque chose dans les mécomptes qu'ils éprouvaient si souvent en envoyant leurs malades habiter le littoral méditerranéen. S'il avait examiné la question à ce point de vue qui est le seul véritable, il n'aurait pas tardé à reconnaître qu'en général, et de temps pour ainsi dire immémorial, beaucoup de phthisiques sont venus mourir, soit à Marseille, soit à Hyères, soit à Nice, parce que les médecins, pour ne pas se mettre en contradiction avec les familles imbues de ce préjugé séculaire, qui consiste à croire que les régions chaudes et le littoral méditerranéen guérissent la phthisie, ont toujours envoyé leurs malades dans le midi de la France d'une manière *absolue*, et sans jamais tenir compte des *diverses phases* de la phthisie. Il aurait pu reconnaître aussi « que l'observation médicale, qui prouve que l'air de la Méditerranée est » contraire à ces malades, » est une observation erronée, en tant qu'elle est *absolue* et qu'elle ne saurait avoir de justesse qu'autant que de l'*absolu* elle passe au *relatif*.

Après avoir séjourné trois hivers à Nice; après avoir été à même d'observer un certain nombre de phthisiques à tous les degrés, je crois remplir un devoir, non seulement envers mes honorables confrères qui ne connaissent pas Nice et qui n'ont pu, par conséquent, apprécier les effets de son climat sur l'organisme, mais aussi envers les familles des malheureux phthisiques, en leur disant à tous :

1° Le climat de Nice *produit un funeste effet* sur les phthisiques arrivés au second et au troisième degré, car il accélère la fonte des tubercules. Il est *défavorable* aux personnes chez lesquelles le système nerveux prédomine.

2° Le climat de Nice *est bon* pour les personnes prédisposées à la phthisie ou qui ont des tubercules à l'état cru.

3° Le climat de Nice *convient surtout d'une manière toute spéciale* pour reconstituer le tempérament des enfants et des jeunes gens des deux sexes *nés* ou *devenus* lymphatiques, scrofuleux, rachitiques; il convient encore admirablement aux jeunes filles et aux jeunes femmes mal réglées; aux individus à constitution molle; aux chlorotiques, aux anémiés. Nul autre climat peut-être n'est aussi favorable, dans ces divers cas, tout aussi bien pendant l'été que pendant

l'hiver, en raison de la sécheresse relative de l'atmosphère, qui rend *éminemment tonique* l'air que l'on respire. Il est entendu que l'action de ce climat doit être aidée par une alimentation et par une habitation appropriées, ainsi que par des soins et des précautions hygiéniques convenables.

On a jusqu'à présent beaucoup abusé du climat de Nice ; on a fait, du séjour dans cette ville pendant l'hiver, une sorte de panacée, un remède à tous les maux qui affligent l'espèce humaine ; en continuant d'en agir ainsi, l'on tromperait de bien légitimes espérances, et l'on finirait par faire perdre à cette résidence la juste part de renommée qui lui revient

Il résulte pour moi, de ce que j'ai pu observer depuis que j'habite Nice, que bien des phthisiques à tubercules ramollis viennent chaque hiver terminer ici rapidement leur vie, qui partout ailleurs auraient pu vivre encore quelque temps, quelques années peut-être ; que les personnes *prédisposées à la phthisie* se trouvent parfaitement bien de ce climat ; et qu'enfin Nice est bien certainement la ville d'Europe où se trouvé réuni un concours de circonstances climatériques telles, qu'en toutes saisons c'est la localité qui doit obtenir la préférence pour les enfants ou les jeunes gens des deux sexes dont on veut modifier la constitution, surtout lorsqu'on se trouve en présence de la question d'hérédité maladive.

En amenant leurs jeunes enfants se faire à Nice une bonne constitution, bien des parents éviteront de les y envoyer plus tard à l'état de phthisiques incurables.

J'ai, au surplus, développé longuement le sujet de cette lettre dans un livre (1) que je viens de publier sur Nice, et dans lequel j'ai exposé les résultats de l'examen attentif et sérieux que j'ai fait de cette localité et de ses diverses influences.

Veuillez agréer, etc.

D^r Wahu,
Médecin principal chef de l'hôpital militaire de Nice.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Juin 1861. — Présidence de M. Robinet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre transmet :

1° Des rapports sur différentes épidémies, par MM. les docteurs Dehoey, de Saint-Girons ; Lafond, de Torcy ; et Carré, de Chambéry. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de St-Amand (Nord), par M. Marbotin ; de Vittel (Vosges), par M. Patezon ; d'Ussat (Arriége), par M. Ourgaud. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° La lettre suivante de M. le docteur R. Leroy (d'Étiolles) :

« Monsieur le Président,

» J'ai eu connaissance, seulement il y a quelques jours, d'une présentation qui a été faite à l'Académie dans sa séance du 29 mai dernier.

» Il s'agit d'un spéculum à deux valves, dont l'extrémité de l'une d'elles se coude, dans le but de ramener au centre le col de l'utérus.

» Depuis au moins trente ans mon père en faisait usage. Cet instrument, en tout point semblable à celui qui a été présenté, est dessiné dans le *Traité d'anatomie* de Bourgery et de M. Jacob, tome VII, planche 76, fig. 30-31, et indiqué dans l'exposé des titres scientifiques de mon père.

» Le mécanisme qui fait agir cette valve articulée est exactement celui de sa curette articulée uréthrale.

» L'instrument que je soumets à l'examen de l'Académie porte l'estampille de M. Charrière. Aussi suis-je étonné qu'en remettant au médecin qui a fait cette présentation, instruments et clichés, M. Charrière ne se soit pas rappelé qu'il y a longtemps, il avait exécuté cette idée de mon père.

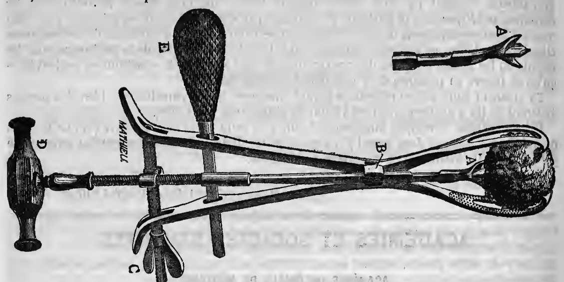
(1) *Conseiller médical de l'étranger à Nice,* conseils aux malades et aux médecins de tous les pays, relativement au climat de Nice ; par le docteur Wahu. Paris, 1861. Librairie quai des Grands-Augustins, 29.

» Je pense, Monsieur le Président, que l'Académie trouvera naturel que je tienne à honneur de conserver entières les preuves du génie inventif de mon père.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, etc.

2° Une lettre de MM. Robert et Collin, alléguant que leur canule à ailettes mobiles n'a rien de commun avec l'instrument analogue de M. Mathieu.

3° M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie un forceps brise-pierres qu'il a construit d'après les indications de M. le professeur Nélaton, pour l'opération de la taille pré-rectale. Cet instrument doit remplir les indications suivantes : saisir et retenir les plus gros calculs ; les briser en fragments assez petits pour être extraits par une incision de petite étendue ; il doit en outre présenter un volume qui permette de l'introduire dans la vessie par une incision de 0,03 centimètres au plus.



L'instrument se compose d'une pince tenette, dont les deux branches s'unissant comme celles du forceps, saisissent le calcul. Les dents en arc-boutant, dont sont armées les branches, l'empêchent de glisser. La tenette s'introduit dans la vessie, chaque branche isolément, la branche mâle d'abord, puis la branche femelle. On comprend dès lors que la partie de l'incision qui sera au niveau de l'incision étant celle de l'entrecroisement des branches B, il suffira de lui donner une faible étendue, et, en effet, l'expérience a montré qu'il suffisait de 0,03 centimètres. Cette tenette, par sa puissance de pression, permet déjà de broyer certains calculs volumineux il est vrai, mais sans résistance. Pour briser la pierre, l'éclater et la réduire en petits morceaux, on ajoute, après l'introduction de la tenette dans la vessie, une pièce D, d'une articulation facile, c'est un perforateur taillé en fer de lance et armé latéralement d'un double coin A, entrant dans le calcul et l'éclatant, ainsi que le prouve l'expérience. Un levier transversal E, que l'on saisit de la main gauche, empêche l'instrument de faire des mouvements pendant l'opération. (Com. M. Gosselin.)

M. le Président annonce que MM. Denis, de Commercy, associé national, et Hulin, de Mortagne, correspondant, assistent à la séance.

M. Robin, en son nom et au nom de MM. Gavarret et Briquet, lit un rapport sur un mémoire de M. Sucquet, ayant pour titre : *De la circulation du sang dans les membres et dans la tête chez l'homme.*

Ce travail, dit M. le rapporteur, comprend trois ordres de données distinctes :

1° Des faits anatomiques nouveaux relatifs à la manière dont les artères des membres et de la tête se continuent avec les veines correspondantes ;

2° Des observations et des expériences sur la voie que suivent les injections poussées dans les artères des membres et de la tête pour revenir dans les veines ; expériences qui ont été le point de départ de la découverte des faits précédents, et dont à leur tour ceux-ci viennent rendre compte ;

3° Des applications de ces données à la physiologie, à l'étude de la circulation de la tête et des membres aux divers âges, dans diverses conditions naturelles ou accidentelles.

Abordant successivement l'exposé de ces trois séries de faits, M. Robin rappelle d'abord que les dispositions anatomiques décrites par M. Sucquet ont été entrevues vaguement par plusieurs anatomistes, et entre autres par Leuwenoëck, Bichat, Bourgery, et surtout par M. Claude Bernard; puis il donne de ces dispositions une description détaillée.

M. Sucquet a reconnu que des communications assez volumineuses existent des artères aux veines en certains points déterminés et spéciaux de la peau des membres et de la tête. Ces communications se font à l'aide de vaisseaux qui, au lieu de continuer à se subdiviser, comme ailleurs les artères d'un volume semblable, se jettent au contraire, dans les veines, par des conduits dont le diamètre varie de 6 à 12 centièmes de millimètre; par ces dimensions assez considérables, et par la présence dans leurs parois de fibres musculaires assez abondantes, ces conduits diffèrent complétement des véritables capillaires. Beaucoup d'entre eux sont d'ailleurs visibles à l'œil nu.

Les communications vasculaires dont il s'agit se présentent sous plusieurs formes différentes :

1° Une artériole se recourbe après avoir décrit ou non des flexuosités tortueuses, et forme directement une veine; celle-ci revient parallèlement aux vaisseaux efférents, offrant d'abord la même largeur, puis augmentant de diamètre par suite de la jonction d'autres veines avec elle. C'est une véritable inoculation d'artériole à veinule.

2° Une artériole et une veinule satellite communiquent ensemble par un rameau transversal direct et aussi gros qu'elles.

3° Une artériole se jette sur le côté d'une veine beaucoup plus grosse qu'elle, qui présente souvent des varicosités ampullaires dans le voisinage de cet abouchement.

Ces diverses dispositions ont été observées par M. Sucquet :

1° Dans le derme des doigts, de l'éminence thénar et du poignet.

2° Dans celui de la région olécrânienne.

3° A la surface des expansions aponévrotiques des tendons extenseurs, à la surface des ligaments de la main, du poignet, du coude et autour de la tête des os du coude.

4° Dans les régions correspondantes des extrémités inférieures.

5° Dans le derme de la peau des lèvres, du nez, des paupières, des régions surcilières et des oreilles.

6° Dans la muqueuse des cornets et de la cloison des fosses nasales.

7° Dans celle de la pointe de la langue.

Il est probable, en outre, qu'une disposition analogue existe autour des ganglions lymphatiques et des autres glandes.

Les fonctions de ces communications artérioso-veineuses paraissent consister surtout en une sorte de circulation dérivative. La circulation doit, en effet, se modifier suivant que les vaisseaux artérioso-veineux étant relâchés, beaucoup de sang artériel passe des artères dans les veines sans traverser les capillaires et selon que, étant resserrés, ils forcent le sang à traverser principalement les réseaux capillaires de l'intimité des tissus.

M. Robin dit en terminant :

Ainsi, en résumé, la circulation superficielle des membres et de la tête ne s'accomplit pas partout absolument de la même manière, ni comme la circulation profonde, contrairement à ce que l'on a pu croire longtemps. Il est facile de comprendre l'importance des applications qu'on doit faire à la physiologie et à la pathologie de la connaissance de ces dispositions anatomiques dont la loi n'était pas connue, ou ne l'était pas assez pour qu'on en fît communément l'application.

Indépendamment de la communication des artères avec les veines par l'intermédiaire des réseaux capillaires qui prennent part à la texture intime de chaque organe, seule généralement admise jusqu'à présent, il y en a une deuxième espèce offrant plusieurs variétés, dont quelques-unes seulement avaient été entrevues dans la peau des batraciens et des poissons, ou dans le foie de quelques mammifères. C'est elle qui fait spécialement l'objet de ce mémoire, et qui non seulement vient mettre en évidence et préciser les lois relatives à des fait s nouveaux d'anatomie et de physiologie, mais qui ouvre, en outre, une nouvelle voie à des recherches de même ordre qu'il y aura lieu de poursuivre sur les glandes et quelques autres organes.

En conséquence, la commission propose :

1° D'adresser à l'auteur une lettre de remercîments pour sa remarquable communication;

2° De renvoyer son travail et les planches qui en font partie au comité de publication. — (Adopté.)

M. Bouley, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Rayer et Hervez de Ché-

goin, lit un rapport sur une observation adressée à l'Académie par M. H. Bourdon, et relative à un *cas de morve farcineuse chronique, terminée par la guérison.*

M. Bouley fait ressortir d'abord tout l'intérêt qui s'attache à un cas de morve terminée par la guérison. Une telle terminaison est tellement rare, qu'elle peut soulever des doutes sur le diagnostic, aussi M. Bourdon s'est-il appliqué à bien établir que son malade était bien réellement atteint de cette affreuse maladie. Cet homme était palefrenier, et qui pis est, palefrenier dans une entreprise de déménagements, où les chevaux sont plus exposés qu'ailleurs à contracter la morve et le farcin. Pendant les vingt ou vingt-cinq jours qui précédèrent sa maladie, il avait eu à panser un cheval malade, et malade incontestablement de la morve, et il avait négligé tous les soins de propreté qu'aurait réclamés une semblable besogne. Tout à coup, il est pris de frisson, de céphalalgie extrême, de douleurs à l'épigastre, d'envies de vomir et de souffrances intolérables dans les membres inférieurs, notamment. Puis des abcès apparaissent successivement, les uns dans l'épaisseur des muscles, les autres sous la peau, qui deviennent fluctuants d'emblée sans présenter à leur pourtour des traces d'engorgement inflammatoire. Quelques-uns restent fistuleux pendant un certain temps; les autres se remplissent plusieurs fois après leur évacuation première, puis se cicatrisent rapidement. Ensuite se manifestent des douleurs arthritiques très tenaces, puis survient un enchifrènement accompagné de reniflements fréquents et d'expuition de mucosités épaisses et sanguinolentes, venant évidemment des fosses nasales; puis on découvre sur la cloison une ulcération grisâtre qui détruit peu à peu la muqueuse, le tissu sous-jacent et met le cartilage à nu. Pendant un certain temps, le malade est épuisé par la douleur, l'insomnie et la suppuration. Mais, peu à peu, grâce à un bon régime alimentaire, il récupère ses forces; les abcès se ferment, l'ulcération nasale se cicatrise et il guérit. M. Bourdon ne s'est arrêté à l'idée d'une morve farcineuse chronique qu'après avoir comparé la maladie dont il s'agit à toutes celles avec lesquelles elle peut avoir des caractères de ressemblance, telles que la diathèse purulente spontanée, l'ozène, une affection tuberculeuse des fosses nasales, la syphilis, la scrofule.

Après cette discussion, M. le rapporteur, d'accord avec M. Bourdon, n'hésite pas à confirmer le diagnostic porté; mais on pourrait objecter que la maladie, dans le cas actuel, a été inoculée de l'homme au cheval, et que cette inoculation n'a rien produit. Mais on sait que souvent il en est ainsi pour la morve confirmée, inoculée d'un cheval à un autre, pour la gourme, pour la maladie du coït, etc. Que si, dans l'espèce, quelques-uns des symptômes les plus formidables ont manqué, cela dépend sans doute d'un heureux privilége d'organisation qui a permis au malade de résister au mal dont il avait absorbé le germe.

Le traitement a consisté, au début, dans l'emploi de la saignée, de la diète, des boissons délayantes, des évacuants et du kermès; plus tard, des toniques, quinquina, bordeaux, alimentation fortifiante. Puis, quand il n'y eut plus de doute sur le diagnostic, M. Bourdon eut recours à l'iodure de soufre, à la dose de 0,10 centigrammes par jour.

Quant au traitement local, il a consisté dans l'ouverture des abcès, l'application de vésicatoires volants sur les articulations douloureuses, et la cautérisation des fosses nasales avec la teinture d'iode d'abord, puis avec le nitrate d'argent. M. Bouley se demande qu'elle a été la part de cette thérapeutique dans la guérison du malade de M. Bourdon. Il établit que la morve est spontanément curable chez le cheval, et que cette curabilité dépend du mode de localisation de la maladie; puis il expose que l'organisme privilégié du sujet lui a permis de résister à l'action du poison animal, dont les manifestions ont été d'ailleurs peu intenses chez lui, et enfin, il pense que le traitement institué par M. Bourdon est venu en aide à ces circonstances favorables.

M. Bouley insiste, en terminant, sur le caractère essentiellement contagieux de la morve : « Il est bon et utile, dit-il, lorsque surgissent de nouveaux faits malheureux, qu'ils soient mis à la connaissance de tous, afin que ceux qui courent les chances de la contagion puissent les éviter.

La commission propose :

1° D'adresser des remerciments à M. le docteur Bourdon;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

M. J. Guérin loue l'abondance des idées contenues dans le rapport de M. Bouley; il a soulevé, mais non résolu toutes les questions relatives à la morve. M. Guérin aurait désiré que M. le rapporteur eût donné les caractères qui différencient la morve aiguë de ce qu'il appelle, avec M. Bourdon, la morve farcineuse chronique. Toutefois, le fait de M. Bourdon ne lui paraît pas contestable, il en a vu un semblable, qui guérit également après avoir offert des abcès multiples, indolents aux bras.

M. Guérin aurait voulu aussi que M. le rapporteur eût différencié les différentes séries qui peuvent être observées dans les cas de morve confirmée. Sans doute, quand les trois caractères fondamentaux de la morve existent sur un animal (le jetage, l'engorgement des ganglions et les ulcérations de la membrane pituitaire), cet animal est voué à une mort certaine ; mais quand ils ne coexistent pas tous les trois, les animaux affectés peuvent guérir, bien qu'ils aient cependant la morve, et non une autre maladie. M. Guérin a vu 30 chevaux, sur 40, pris, dans le même établissement, des symptômes de la morve à différents degrés ; et il a vu un certain nombre de ces animaux guérir.

M. Guérin se demande ensuite ce qu'il faut faire, dans le cas d'abcès. Faut-il les ouvrir? Bien qu'il ait pu recueillir une observation de guérison après l'ouverture spontanée d'abcès multiples chez une jument; comme, d'autre part, il a vu aussi la morve guérir, sans que les abcès eussent été ouverts, il croit que l'on doit s'abstenir et ne pas ajouter le risque que fait courir l'opération elle-même, à tous ceux auxquels est déjà exposé l'individu affecté.

MM. Renault, Bouley et Tardieu ont demandé la parole.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— M. le docteur Duchesne présente une main-bot, avec absence du pouce, provenant d'un enfant mort-né à 8 mois.

— La séance est levée à cinq heures.

PROGRAMME D'UN CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS DE MÉDECIN STAGIAIRE A L'ÉCOLE IMPÉRIALE D'APPLICATION DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES, A PARIS.

I. Conditions d'admission.

Le concours, qui doit s'ouvrir en exécution du présent programme, aura lieu :

A Strasbourg, le 21 octobre 1861;
A Montpellier, le 30 *idem;*
Et à Paris, le 5 novembre.

Les conditions d'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852 :

1° Être né ou naturalisé français ;

2° Être docteur en médecine de l'une des trois Facultés de l'Empire (les élèves qui ont subi les cinq examens pour le doctorat seront admis à concourir, s'ils s'engagent à produire le diplôme de docteur avant le 15 janvier 1862 ; ils ne seront commissionnés en qualité de stagiaires qu'après avoir satisfait à cette condition) ;

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire ;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de 28 ans à l'époque de l'ouverture des concours (cette limite d'âge est absolue, et nul ne pourra être admis à la dépasser que dans la proportion de services militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite) ;

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre ;

6° Souscrire un engagement d'honneur de se vouer pendant cinq années au moins au service de santé militaire.

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte à cet effet, dans les bureaux de MM. les intendants des 1re, 6e et 10e divisions militaires. La clôture de cette liste aura lieu, dans chaque localité, six jours avant l'ouverture des concours.

Les candidats des concours de Strasbourg et de Montpellier, reconnus admissibles, recevront, pour se rendre à Paris, une feuille de route de médecin sous-aide, avec indemnité.

II. Formalités préliminaires.

En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire :

1° Son acte de naissance dûment légalisé ;

2° Le diplôme de docteur en médecine ou le certificat de réception au cinquième examen (cette pièce pourra n'être produite que le jour même de l'ouverture des épreuves) ;

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire ; cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury d'examen ;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours ;

5° Pour les candidats comptant des services militaires, les pièces constatant ces services.

L'entrée à l'École du Val-de-Grâce des candidats admis aura lieu du 1er au 10 janvier 1862.

III. Nature des épreuves.

1° Une composition sur une question de pathologie et de thérapeutique médicales;

2° Une épreuve orale d'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie pratiques;

3° Une épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux professeurs à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury procède en séance particulière au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats; en cas d'égalité de deux candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

IV. Mode d'exécution des épreuves.

Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury; la question est la même pour tous les candidats.

Pour traiter la question orale d'anatomie des régions, il est accordé quinze minutes de réflexion.

Au commencement de la séance, chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le président, dans l'ordre que le sort a fixé pour son audition; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages, est fixée à vingt minutes, dont cinq à huit, au gré du candidat, pour l'épreuve.

V. Stage à l'École impériale du Val-de-Grâce.

La durée de ce stage ne peut dépasser une année et peut être abrégée si les besoins du service l'exigent. Pendant leur séjour à l'École, les docteurs admis sont exercés à l'examen des malades, aux prescriptions d'après le régime et le formulaire des hôpitaux militaires, aux opérations, aux pansements, aux analyses de chimie usuelle dans l'armée, aux expertises d'hygiène et de médecine légale militaire, à la connaissance et à l'application des lois et règlements qui concernent le service de santé militaire.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent, pendant leur séjour à l'École, les appointements de l'ancien grade de chirurgien sous-aide, augmentés du supplément de Paris, soit 2,160 francs par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement fixée à 500 francs, et payable : 250 francs au moment de leur admission à l'École, et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 francs après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils obtiennent, sous la réserve de ces examens de sortie, le brevet du grade de médecin aide-major de deuxième classe, et ils jouissent, à partir de ce moment des privilèges inhérents à la position d'officiers. Après deux ans de grade, ils passent de droit aides-majors de première classe.

Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur baron Despine, ancien médecin-inspecteur des thermes d'Aix (Savoie), a été nommé médecin-inspecteur honoraire.

— M. le docteur Victor Dewandre vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital des fortifications à Anvers.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 75. Samedi 22 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 21 Juin 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Si, parmi les honorables confrères de la province ou de l'étranger qui me font la grâce de me lire, il en est qui ambitionnent le noble titre de membre correspondant de l'Académie des sciences, je les préviens que le moment de poser leur candidature ne saurait être mieux choisi. Des places sont vacantes dans les sections de mécanique, d'astronomie, de géographie et navigation, de minéralogie, d'anatomie et zoologie. M. le Président a invité, lundi, ces différentes sections à se réunir et à proposer leurs listes de candidats. Que ceux de mes lecteurs à qui je fais parvenir cet avis, se rappellent que l'occasion est chauve par derrière ; ce qui est une vilaine manière d'être chauve, j'en conviens le premier, moi qui ne partage pas les communs préjugés à l'égard de la calvitie ordinaire. Un beau crâne ne peut que gagner à être mis en évidence, et pour cela il est nécessaire qu'il soit dénudé. Dans les nombreuses assemblées d'hommes, les têtes chauves sur lesquelles s'arrête la lumière, sont d'un excellent effet. Tel est, du moins, mon humble avis.

Le contingent apporté par la dernière séance, aux sciences médicales, a été peu considérable.

M. J. Cloquet, au nom de M. J. Rochard, de Brest, a offert un opuscule relatif au

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Vous avez vu le conseil qui vous a été donné, mon cher rédacteur, celui de vous expatrier, d'aller demander hospitalité à la capitale des Castilles, et de vous faire naturaliser sujet de la reine Isabelle. Et pourquoi ce conseil ? Parce que l'Académie royale de médecine de Madrid, qui se réorganise, vient d'adopter la création, dans cette Académie, d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales, création qui a réussi à Madrid, alors qu'elle n'excite ici que l'indifférence ou la critique. Cependant, il n'y a pas lieu vraiment à ce que vous quittiez vos pruniers et vos rosiers de Châtillon, quoique — je m'en suis assuré par moi-même — les froids tardifs aient fait de grands ravages dans ce petit clos « de peu d'ares et de beaucoup de centiares. » Vous le savez, mon cher rédacteur, les bonnes idées ne sont pas celles qui réussissent le plus vite, et combien de fois n'est-il pas arrivé que ces idées, nées en France, pauvrement accueillies en France, aient fait heureusement le tour du monde avant d'être acceptées dans leur pays natal ? Le pire de tout serait que la Presse se laissât décourager ; elle est le vent qui disperse les germes, ceux-ci peuvent tomber sur une terre ingrate, mais il en est toujours quelques-uns qui échappent et qui trouvent un sol propice. Pas plus tard qu'hier matin, j'étais à la campagne ; la nuit avait été accablante de chaleur ; vers les sept heures, l'horizon se couvrit, un vent léger s'éleva, et de toutes parts on vit voltiger d'élégantes aigrettes soulevées et entraînées par la brise. C'était la graine légère et emplumée du *léonto-*

service chirurgical de la flotte en temps de guerre. C'est le complément de l'ouvrage de M. Saurel sur la chirurgie navale; ouvrage que la mort de l'auteur avait laissé inachevé.

— M. Coste a déposé sur le bureau une note de M. le docteur Bouchut, qui confirme les observations présentées par M. Coste, dans une des séances précédentes, sur les altérations de l'eau conservée à ciel ouvert. M. Bouchut a examiné au microscope les eaux des treize grands réservoirs qui alimentent Paris, et dans tous ceux qui ne sont pas à l'abri de la lumière, il a trouvé d'innombrables espèces végétales et animales qui corrompent l'eau destinée à notre usage.

Il est regrettable que M. Bouchut n'ait pas saisi l'Académie de médecine de cette question si importante, si actuelle, et qui rentre si bien dans le cercle des études de cette savante compagnie. Je dis que cela est regrettable, et j'ai tout lieu de croire que ce regret est partagé par M. Bouchut. Je crois savoir, en effet, que cet honorable confrère avait le dessein de lire sa note devant l'Académie de médecine, et que le bureau de cette Académie a craint l'émotion que soulèvent dans le public et dans l'administration les problèmes d'hygiène publique quand ils sont discutés ouvertement et librement. Le bureau, sans doute, a eu des motifs péremptoires pour en agir ainsi; mais, peut-être, n'a-t-il pas donné toute sa valeur à cette considération que le moyen le plus puissant que possède l'autorité, de calmer les appréhensions du public, sur quelque sujet que ce soit, c'est de mettre à l'étude précisément ce sujet. Le public est plus raisonnable et plus patient qu'on ne le suppose; il demande moins un remède immédiat à ce dont il souffre, que la preuve de la sollicitude de qui de droit; et, dans l'espèce, quelle preuve meilleure pouvait-il désirer que de voir les corps savants s'occuper de cette question? Si je me trompe, je me trompe, du moins, avec M. Coste, qui ne craint pas de revenir sur ce sujet si grave des eaux de Paris; et avec l'Académie des sciences qui paraît accueillir avec intérêt ces mêmes commmunications.

— M. Dumas a présenté, au nom de M. Pasteur, un mémoire intitulé : *Expériences et vues nouvelles sur la fermentation.* L'auteur, en recherchant la cause de la fermentation, a vu, entre autres choses, que la levûre de bière, développée et laissée au contact de l'air, pouvait, mise en présence du sucre, n'en décomposer que des parties à peine sensibles, des quantités insignifiantes; tandis que la levûre privée du contact de l'air, faisait fermenter énergiquement les matière-sucrées avec lesquelles on la

---

don taraxacum que le vent, après l'avoir enlevée à la tige mère, dispersait sur un terrain nouveau. Image fidèle du destin des idées. Elles naissent où elles peuvent, la Presse les entraîne; la critique quelquefois peut ralentir leur marche, souvent elle les épure, mais elle ne les tue jamais, et c'est ce qui doit consoler et soutenir ceux qui les ont produites.

Une bonne idée est celle que suivent la plupart des Sociétés locales agrégées à l'Association générale de se réunir, à l'issue de leurs assemblées annuelles, dans un banquet confraternel. C'est votre rôle, mon cher rédacteur, d'exposer dans votre rapport général de l'assemblée générale, les travaux, les idées et les aspirations qui se produisent dans tous ces centres d'animation professionnelle. Mon rôle plus modeste ici est d'indiquer l'explosion de ces sentiments plus intimes qui ne manque jamais de se produire vers la fin de ces agapes confraternelles, et qui pourraient avoir lieu aujourd'hui dans SOIXANTE-DEUX Sociétés locales.

Oui, il se dit des choses charmantes dans ces réunions, où le cœur et l'esprit se mettent également en frais. Et pour preuve, je citerai une chanson charmante qui a été chantée ces jours derniers au banquet de l'Association des médecins du Cher, à Bourges. Je ne supprime que la dernière strophe de ce petit poëme, à cause des noms propres que son spirituel et bienveillant auteur a rencontrés sous sa plume.

Un Rêve Médical.

Loin des rumeurs des bancs académiques,
Un jour d'été, j'errais dans le vallon,
Seul et pensif. Des formes fantastiques,
De pourpre et d'or couraient à l'horizon.

mélangeait ensuite. Il y aurait là une sorte de respiration qui, dans le premier cas, se faisant aux dépens de l'oxygène de l'air, néglige le sucre ; qui, dans le second, au contraire, s'empare de l'oxygène du sucre, puisque l'air ne lui en fournit pas.

— M. Fizeau a lu un long mémoire sur certains phénomènes de polarisation ; — M. Brongniart, sur des plantes fossiles ; — et M. le général Morin, une nouvelle note de M. le capitaine Caron sur la cémentation.

Dans la séance du 15 avril dernier, M. Grimaud, de Caux, avait lu une note sur les puits artésiens de Venise : cette note avait donné lieu à une protestation de la part de M. Dégousée, et M. Elie de Beaumont, intervenant dans le débat, avait rappelé les paroles prononcées par Arago en 1847, à l'occasion de cette même question des puits forés vénitiens.

M. Grimaud, de Caux, dans une brochure fort bien faite et très intéressante, a exposé tous les éléments de cette discussion et mis à même les personnes les plus étrangères à la question, de prononcer en connaissance de cause. Je ne veux pas faire ici de bulletin bibliographique, mais je crois faire plaisir aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, en reproduisant le passage suivant, relatif à un trait particulier de mœurs vénitiennes :

« En France, dit l'auteur, le titre de pharmacien rappelle toujours plus ou moins l'acolyte de M. Purgon, l'apothicaire des comédies de Molière. A Venise, ce n'est pas de même. Sous l'ancienne République, tout ce qui exerçait une profession était classé et n'était admis dans les salons de la noblesse que par suite d'exceptions personnelles. Il n'en était pas ainsi des pharmaciens. Ils étaient reçus partout. On avait compris la nécessité d'accorder la considération aux hommes auxquels on confiait le soin de choisir et de préparer les substances nécessaires au rétablissement de la santé et à la préservation de la vie. L'insinuation épigrammatique qui se tire de la qualité de *pharmacien* peut bien, encore aujourd'hui en France, exciter les risées des esprits légers ; ils ignorent combien de connaissances élevées et positives doit acquérir l'étudiant qui veut exercer cette profession ; mais, je répète, l'épigramme n'aurait aucun succès à Venise. »

Je crois que les mœurs et le bon sens public ont fait, en France, assez de progrès, — du moins en ce qui concerne les professions savantes — pour que les pharmaciens, ainsi que les médecins, puissent rire de bon cœur et sans arrière-pensée, aux comédies

---

C'était le soir, quand la brise s'élève,
Parfumant l'air des senteurs d'ici-bas.
Je vis alors... mais si ce n'est qu'un rêve,
Je vous en prie, ah ! me m'éveillez pas.

Je vis alors sous un flot de lumière,
Tous les docteurs réunis, gais, heureux,
Ayant au cœur une amitié de frère ;
Chacun pour tous... Point de discorde entre eux.
Devant Galien, Hippocrate se lève,
A Montpellier Paris ouvre les bras.
Mais quel bruit! chut : si c'est encore un rêve,
Je vous en prie, ah! ne m'éveillez pas.

Honneur à toi, frère de la Gironde,
Toi dont la voix fit retentir un jour
Ces mots divins qui remplirent le monde :
Fraternité, concorde, espoir, amour !
Vois les transports que ton appel soulève :
C'est l'union d'abord, et, sur ses pas,
Je vois... mon Dieu ! si ce n'était qu'un rêve,
Je vous en prie, ah ! ne m'éveillez pas.

de Molière ; — et je suis enchanté d'apprendre que, sous ce rapport aussi, les mœurs de Venise n'aient pas dégénéré.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU RHUMATISME MUSCULAIRE DU COEUR ;

Par le docteur Alex. MAYER.

I

Rien n'est plus commun, dans la pratique médicale, que de rencontrer, même après une expérience déjà longue, de ces faits qui déroutent toute notion acquise, qu'on ne parvient à rattacher à aucune observation antérieure, et que nulle théorie admise dans la science n'a le pouvoir d'expliquer. La perplexité qu'on éprouve en pareil cas est un véritable supplice intellectuel, auquel on cherche instinctivement à échapper, en interprétant à sa façon le phénomène embarrassant, afin d'instituer une thérapeutique qui satisfasse au moins la raison. Si vous réussissez à guérir, vous pourrez bien oublier momentanément le fait, sauf à vous le rappeler, si le hasard vous en réservait un semblable par la suite. Mais si la terminaison est funeste, votre conscience de médecin en conservera un triste souvenir, que rien n'effacera désormais, et s'il se présente, plus tard, à votre observation, quelque nouveau spécimen de la même maladie, votre esprit éclairé par un premier revers, vous suggérera une ligne de conduite en harmonie avec la doctrine, vraie ou fausse, qui vous expliquera le mieux l'énigme pathologique. Quoi qu'il arrive alors, un devoir impérieux vous reste à accomplir, c'est de publier ce que vous aurez vu, afin que d'autres, ajoutant, à la vôtre, leur part d'observation, il en résulte, à la longue, une masse de faits assez compacte pour servir d'éléments à la description d'une espèce nosologique, qui a pu, par sa rareté, échapper, jusque-là, à la sagacité du plus grand nombre. C'est ainsi qu'on sert tout à la fois, les intérêts de la science et ceux de l'humanité.

La maladie dont il est ici question, n'est sans doute pas nouvelle; mais elle est peut-être plus fréquente que par le passé, si je puis m'en rapporter à ce que j'entends

---

Je vois partout un secours solidaire
S'organiser par un élan soudain,
Pour le malheur méconnu, solitaire,
Qui cache à tous l'angoisse de la faim.
De chaque main le peu d'or qu'on prélève,
De tous les cœurs, mon Dieu ! ne vient-il pas?
Je vois encore... Ceci serait-ce un rêve?
Oh ! non ! pourtant ne me réveillez pas.

Là pour venir en aide à la vieillesse,
C'est l'avenir qui prépare un abri,
Pour l'orphelin, pour la veuve en détresse,
La prévoyance offre ici son appui.
Humanité, que ton œuvre s'achève,
Marche toujours, marche, marche à grands pas.
Dieu te conduit. Courage ! oh ! le beau rêve !
Si c'en est un, oh ! ne m'éveillez pas.

Rêver ! rêver ! lorsque le bruit des verres
Vient jusqu'à moi ; est-ce une illusion,
A ce banquet, quand je vois mes confrères
Fêter en cœur l'Association?

raconter, depuis quelque temps, de catastrophes étranges survenues pendant le cours d'une simple douleur musculaire siégeant tantôt à l'épaule, tantôt aux membres inférieurs, tantôt enfin sur un point quelconque du corps. En rapprochant ces morts parfois foudroyantes ou au moins très rapides, que rien ne pouvait faire pressentir, des faits dont j'ai été le témoin étonné, je me crois autorisé à les rapporter à la même cause; et en fixant sur eux l'attention de mes confrères, je me persuade que je fais une œuvre utile, et mon ambition ne va pas au delà.

II

Trois faits qui ont passé sous mes yeux en moins de deux ans, serviront de base à mon argumentation.

Observation I. — N. M... était pour moi un ami cher entre tous; âgé de 43 ans, il était maigre, affaibli et sujet depuis longtemps à des dérangements du ventre, lorsque, vers la fin de septembre 1859, il me consulta pour une diarrhée qui lui enlevait le reste de ses forces; il venait de perdre la place qui le faisait vivre, et il gémissait, en secret, d'un chagrin dont rien ne pouvait le distraire. De l'examen approfondi auquel je me livrai sur lui, il résulta dans mon esprit, la conviction profonde que mon pauvre ami était frappé dans les sources mêmes de la vie. Il se plaignait surtout d'une douleur vive à la région du cœur qui lui causait une anxiété indéfinissable. En même temps il souffrait dans les muscles lombaires. L'appétit était complétement perdu. Il n'y avait point de fièvre. J'oubliais de faire remarquer que l'hiver précédent, le malade avait gardé la chambre pendant plus d'un mois, pour un rhumatisme musculaire compliqué de bronchite, et d'une pleurodynie des plus intenses. Je conseillai un traitement plutôt hygiénique que médicamenteux, me proposant de satisfaire aux indications pressantes à mesure qu'elles se présenteraient.

Au bout de peu de jours, un phénomène terrible survint inopinément. Les douleurs de reins s'exaspérèrent, et une rétention d'urine, qui durait depuis plus de vingt-quatre heures, m'obligea à vider la vessie au moyen de la sonde. J'évacuai près de deux litres d'urine. Depuis ce moment, les fonctions de la vessie ne se rétablirent plus, et la fièvre s'alluma. En même temps, apparut la paralysie du rectum que je ne pus vaincre par le purgatif le plus énergique, et bientôt les membres inférieurs devinrent douloureux à leur tour, au point d'arracher des cris au malheureux patient. Je fis appliquer des sangsues à la partie inférieure de l'épine dorsale. Quelques heures après, le malade voulut se lever pour laisser faire son lit souillé de sang; et à peine assis dans son fauteuil, il fut pris de syncope, et n'eut que le temps de deman-

---

Ces visages amis, serait-ce un rêve?
Cette gaîté qui préside au repas,
Un rêve aussi? Mais alors si je rêve,
Oh! par pitié! ne me réveillez pas.

. . . .

N'est-ce pas que c'est charmant, et que vous me demanderez l'auteur! l'auteur! Veuillez vous adresser à M. le docteur Edouard Burdel, à Vierzon, vice-président de l'Association du département du Cher. Si cet honorable et distingué confrère veut vous dire le nom de l'auteur de ce poëme plein de fraîcheur et de sentiment, je ne m'y oppose pas; mais je ne saurais le faire sans sa permission.

Dr Simplice.

UN MARIAGE A L'HUILE DE RICIN.

Sous ce titre : *Un Mariage à l'huile de Ricin,* l'*Indépendance belge* raconte l'histoire du mariage d'un fameux médecin anglais avec une des plus riches héritières de la Grande-Bretagne.

Miss C... avait deux millions de dot. Elle avait été demandée en mariage par un riche pair d'Angleterre, par un manufacturier, par un avocat. Tous les prétendants avaient été repoussés.

der à être reporté sur son lit. Mais déjà il avait perdu l'usage de la parole. Son langage n'était plus qu'un bredouillement incompréhensible ; l'intelligence était abolie, et une hémiplégie immobilisait tout le côté gauche du corps. La sensibilité de ce côté était abolie. Je prescrivis une seconde application de sangsues, disposées en couronne sur le front, et j'ordonnai de les laisser couler longtemps ; des sinapismes aux mollets, du calomel à l'intérieur, tout fut inutile. La maladie ne cessa de marcher vers la terminaison prévue, et mon infortuné ami succomba après une agonie des plus terribles auxquelles j'eusse jamais assisté.

Dans mon esprit, et non encore éclairé par les faits qui vont suivre et que j'ai observés depuis, je venais d'avoir à combattre une myélite aiguë, affection peu commune, il est vrai, par cause spontanée. Si je n'ai point usé plus libéralement des émissions sanguines, et si surtout je n'ai pas eu recours à la phlébotomie que commandait peut-être mon diagnostic, c'est en raison de l'état général du malade, depuis longtemps anémique et énervé. Cependant, je m'étais demandé plus d'une fois ce qui fût advenu si j'avais été moins timide dans l'emploi de ce moyen, jusqu'à ce qu'une expérience toute récente eût répondu de façon à rassurer mes scrupules.

J'espère établir plus loin l'exactitude de ce diagnostic rétrospectif : rhumatisme musculaire ayant envahi le cœur et se terminant par une apoplexie cérébrale.

Observation II. — Mme D..., de Charonne, est âgée de 45 ans, d'un tempérament sanguin, de petite taille et d'un embonpoint assez prononcé. D'une bonne santé habituelle, elle me fait appeler le 14 novembre 1860, pour une maladie peu grave en apparence et qui dure déjà depuis une quinzaine de jours.

Mme D... a une toux quinteuse qui la fatigue et qui revient principalement vers le soir, pour continuer la nuit et troubler son sommeil, en se prolongeant encore une partie de la matinée. Son expectoration, peu abondante d'ailleurs, est celle du catarrhe. L'auscultation fait entendre le murmure vésiculaire dans toute l'étendue de la poitrine, avec un mélange, çà et là, de râles muqueux et sibilants. Point de dyspnée. La résonnance, à la percussion, est partout normale. En somme, la malade se préoccupe beaucoup moins de son rhume que des douleurs vives qu'elle éprouve dans les muscles des deux jambes et principalement dans les mollets. Il en résulte que le moindre mouvement est accompagné de souffrances qu'on peut déterminer également par le seul toucher. D'un côté, à gauche, la douleur s'irradie dans la cuisse et simule assez la névralgie sciatique par le trajet qu'elle suit. D'ailleurs, aucune trace de fièvre, ni le jour ni la nuit. Peu d'appétit, constipation.

La jeune miss avait déclaré ne vouloir se marier que selon son cœur. Elle ne se doutait guère qu'elle se marierait par hasard, et quel hasard ! (Muse des chroniqueurs donne à ma plume cette réserve qui permet de tout dire sans offenser les oreilles susceptibles !) La jeune miss eut un jour un petit mal de gorge ; le médecin de la famille ordonne l'huile de ricin. L'huile fait son effet, un effet très fréquent. Dans un mouvement de vivacité, la jeune malade s'assied de travers sur cet objet domestique que le Jardin des racines grecques définit ainsi :

Amis, pot qu'en chambre on demande.

(Pardon de ma citation, mais nous avons tous appris cela au collége).

L'*amis*, brusqué, penche du côté gauche. Un mouvement de la demoiselle essaie de le ramener à droite, mais le mouvement est trop prononcé, et l'*amis*, au lieu de reprendre son équilibre, le perd tout à fait, tombe, se fracasse et blesse cruellement celle qu'il était appelé à soulager. (Ah ! les *amis*, on les reconnaît bien là. Sont-ils assez perfides !) Cris de la blessée. On accourt. La mère apprend que le fer, — c'est la porcelaine que je veux dire, — est resté dans la blessure.

— Vite, s'écrie milady, qu'on aille chercher notre médecin.

— Non, pas celui-là, murmura la malade. J'en veux un autre.

— Pourquoi pas celui-là ? Il est depuis vingt ans le médecin de la famille.

— Je le sais, je n'en veux pas ; il est marié.

— Eh bien ?

— Un seul homme au monde pourra voir ma blessure, et il faut que cet homme soit mon mari !

— Mais tu es folle.

Je considère ce cas comme un rhumatisme musculaire, et je n'hésite pas à attribuer également un caractère rhumatismal au catarrhe bronchique. J'institue dans cette vue un traitement des plus simples : bains de vapeur pris dans le lit, embrocations sédatives sur les jambes enveloppées de flanelle, boissons émollientes et loochs opiacés. Lavements huileux et régime approprié.

Tout alla si bien dans le sens de mes prévisions, que le 20 novembre, c'est-à-dire après six jours de traitement, je cessai de voir Mme D..., que je considérais comme guérie.

Cependant le 30 du même mois de novembre, je fus mandé de nouveau, pour des accidents d'un autre genre qui venaient de se manifester, simultanément avec les anciens qui se reproduisaient.

Ainsi, le catarrhe des bronches et les douleurs rhumatismales des jambes avaient forcé Mme D... à reprendre le lit, mais elle était, de plus, tourmentée par une douleur poignante vers la région précordiale, et un malaise extrême dont elle comprenait par intuition toute la gravité. La percussion et l'auscultation du cœur ne montraient aucune lésion matérielle. On ne percevait que des palpitations d'une très grande fréquence et une telle altération du rhythme que, parfois, les battements étaient véritablement tumultueux. Pouls à 110-114, peau chaude et couverte de sueur. En même temps la malade se plaignait d'une céphalalgie très intense, sans aucun trouble des facultés intellectuelles. J'appris que Mme D... était en proie à de profonds chagrins qu'elle cherchait à dissimuler à son entourage. Je prescrivis, de rechef, les mêmes moyens qui m'avaient si bien servi antérieurement, en y ajoutant seulement de la teinture de digitale, *intùs* et *loco dolenti;* mais cette fois je fus moins heureux que précédemment, et, jusqu'au 17 décembre, je n'obtins qu'une faible diminution du rhumatisme des membres et un amendement dans la fréquence des battements du cœur, qui gardaient néanmoins toute leur irrégularité. Je me proposais de recourir le lendemain à l'application d'un large vésicatoire sur la région du cœur, quand, dans la nuit du 17 au 18, survint une attaque d'apoplexie pour laquelle, vu mon éloignement, on requit l'assistance d'un médecin du voisinage. Ce confrère, bien que peu renseigné sur les phases diverses de la maladie, reconnut justement un rhumatisme du cœur et ne jugea pas à propos de pratiquer une saignée générale. Il se borna à prescrire des sangsues sur le côté gauche de la poitrine, et des révulsifs sur les membres inférieurs, ainsi qu'un lavement purgatif. Lorsque j'arrivai dans la matinée auprès de la malade, je la trouvai sans connaissance, avec paralysie et insensibilité du côté gauche et le stertor de l'agonie. Deux heures plus tard elle expirait.

On a pu voir que, dans cette occurrence, mon diagnostic n'a point été un instant incertain. Il eût été, en effet, difficile de méconnaître la nature rhumatismale de la

---

— Folle ou non, je suis bien résolue et ne laisserai pénétrer dans cette chambre qu'un médecin pouvant devenir mon mari.

Que faire ? L'enfant était une enfant gâtée. Le père, un gros banquier très méticuleux en affaires, se résigne : il part et s'en va chercher, à la grâce de Dieu, un médecin pouvant devenir son gendre. Et il n'y avait pas de temps à perdre. L'enfant pleurait à chaudes larmes. Le père se hâte et va chez tous les médecins dont on lui donne les adresses. Sa première question est celle-ci : Le docteur est-il marié. Six l'étaient. Le septième était célibataire, mais il avait soixante ans. Le huitième, célibataire aussi, était bossu, etc., etc. Enfin le treizième *(numero Deus impari gaudet),* le treizième, avait trente ans, n'était ni borgne, ni bossu, ni boiteux. On lui explique l'opération et on lui en développe les conséquences.

Il ne connaissait pas la jeune personne, mais c'était un brave docteur. D'ailleurs, la dot est si belle ! Il accepte. Il part. L'opération est faite, bien faite, sans que le médecin ait vu le visage de la malade, sans que la malde ait vu le visage du médecin.

Quelques mois plus tard, le mariage avait lieu.

— Eh bien ! va demander le lecteur, ce mariage a-t-il été heureux ?

— Je l'ignore. Ce que je puis dire, c'est que l'anecdote parfaitement véridique que je viens de vous conter, se passait en 1846, et qu'aujourd'hui le docteur a treize enfants. Encore le nombre treize.

Or, si on en croit les contes de fée, avoir beaucoup d'enfants est le signe du bonheur parfait.

maladie et son extension au cœur, révélée par les troubles nerveux survenus *tout à coup* dans les fonctions de cet organe. L'apoplexie cérébrale, comme phénomène ultime ne peut pas davantage être révoquée en doute, en présence des symptômes pathognomoniques que j'ai relatés. De sorte que la trilogie morbide se trouve ici irréfutable : Rhumatisme musculaire des membres, propagation au cœur, et enfin apoplexie cérébrale mortelle.

Observation III. — M. P..., négociant, âgé de 54 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, originairement robuste, mais usé par des douleurs rhumatismales qui datent de plusieurs années, et qui se fixent de prédilection sur les parois thoraciques et les lombes, me fait appeler le 22 mai 1861. Il se plaint de souffrances atroces dans la poitrine et dans le dos, qui gênent à ce point sa respiration, qu'il craint d'étouffer, et s'agite démesurément. Les mouvements du tronc lui arrachent des cris ; l'auscultation et la percussion donnent des résultats absolument négatifs. Le pouls est petit et fréquent, mais la peau n'est point chaude. Donc pas de fièvre. Les urines, limpides et décolorées, sont rendues en grande abondance. On me prévient que M. P... est sous le poids de violents chagrins, par suite de pertes considérables qu'il vient d'éprouver. Je prescris une potion antispasmodique, et j'accède au désir du malade qui veut aller prendre un bain russe, parce que ce moyen, que je lui avais conseillé maintes fois, lui avait toujours assez bien réussi. Il n'en fut pas ainsi dans cette circonstance, car le lendemain je trouvai M. P... à peu près dans le même état. J'ajoutai à ma prescription de la veille un liniment avec de l'extrait de belladone à haute dose, et un bain de vapeur, à prendre dans son lit. L'appétit étant conservé, je permis des potages.

Le 24, peu de changement. La langue est devenue saburrale, et il y a des nausées sans vomissements. L'urine est plus foncée. Il y a eu une selle naturelle ce matin. Vomitif, puis potion opiacée avec 0,10 centig. d'extrait thébaïque.

Le 25. Les vomissemements obtenus remplissent à moitié une cuvette. Ils se composent en grande partie de bile et d'aliments non digérés. En même temps que les déjections par le haut, il y a eu trois selles diarrhéiques. Les accidents du côté du cœur se sont exaspérés. M. P... ne peut plus se mouvoir sans jeter des cris. Décubitus dorsal. C'est avec grande peine que je parviens à l'ausculter en arrière. Il lui semble pendant qu'on le soutient assis, qu'un poids se détache en avant et que quelque chose se rompt dans sa poitrine. Nul bruit anormal n'est perçu, pas plus dans les poumons qu'au cœur : seulement les battements sont toujours d'une fréquence extrême, mais néanmoins réguliers. Le cœur n'est pas augmenté de volume, et rien n'indique un épanchement dans le péricarde. La percussion est douloureuse, mais la pression sur différents points de la poitrine ne l'est pas notablement.

Dans la journée survient de la fièvre et la tête devient lourde. La face s'injecte, ainsi que les yeux. Pouls fort et plein, à 120-124. Je pratique une saignée d'environ 500 grammes, qui se recouvre d'une couenne inflammatoire assez épaisse. Le caillot, volumineux, nage dans une faible quantité de sérum. Diète absolue. Je provoque une consultation. Le confrère appelé reconnaît, avec moi, la nature rhumatismale de la maladie, mais ne croit pas que le cœur y soit intéressé. Selon lui, les muscles intercostaux sont seuls envahis, et quelques jours suffiront pour le rétablissement du malade. La prescription est celle-ci : Ventouses sèches sur la région du cœur, potion avec teinture de semences de colchique et frictions sur le côté gauche du thorax, avec un mélange à parties égales de teinture de scille, de digitale et de semences de colchique. Les jours suivants et jusqu'au 28 au matin, le malade va de mieux en mieux, les douleurs musculaires ont presque disparu, mais le cœur est encore le siége des phénomènes décrits plus haut, toutefois à un moindre degré. Pour la première fois, je me crois autorisé à adoucir la rigueur de mon pronostic. Cependant, M. P... commet l'imprudence de descendre à son magasin, malgré les supplications de sa femme, y demeure quelques instants pour traiter une affaire et remonte chez lui. Chacun le croyait rétabli, ou à peu près. J'arrivai peu d'instants après et je fus le premier qui pénétrât dans sa chambre depuis qu'il y était rentré. Je le trouvai étendu sur le bord de son lit, sans connaissance, paralysé et insensible du côté gauche et ne pouvant répondre à mes questions que par des sons inintelligibles. La face était vultueuse, le pouls plein et dur, et l'on voyait par la persistance du malade à porter la main droite à son front, qu'il y éprouvait de la douleur. Je crus devoir recourir à une nouvelle saignée de 400 à 500 grammes, et je fis appliquer deux vésicatoires aux cuisses. Mais ce fut en vain ; les accidents allèrent en s'aggravant. Seulement, la raison revint par instants, durant lesquels le malade accusait de vives souffrances dans la tête, vers un seul point, *situé à droite*, au-dessus

de l'œil. Puis survint le coma et l'agonie, qui se termina brusquement par la mort, au milieu d'un violent orage.

Ici le tableau est bien plus nettement dessiné que dans les deux autres cas, et je ne pense pas qu'il soit opportun d'insister sur le diagnostic. Quant au traitement, son insuccès est de nature à amoindrir les regrets qui pesaient sur ma conscience, en me démontrant que la saignée générale que j'avais négligée dans les deux cas précédents, en vertu d'idées préconçues, est tout aussi inefficace dans cette maladie pour conjurer la mort, que les autres moyens que j'avais vainement mis en œuvre jusque-là.

III

Me voici en présence d'un triple problème qui réclame sa solution, et que je vais examiner très sommairement, à savoir :

1° Le rhumatisme musculaire ou nerveux, jouit-il comme le rhumatisme articulaire aigu, du funeste privilége d'envahir le cœur ; en d'autres termes, existe-t-il un rhumatisme du cœur, ayant son siége dans le tissu propre de ce viscère ?

2° Peut-on admettre un rapport de cause à effet, entre le rhumatisme musculaire du cœur et l'apoplexie cérébrale qui, dans les trois observations que j'ai rapportées, a déterminé la mort ?

3° Les chagrins profonds notés dans les trois cas, peuvent-ils être invoqués comme cause déterminante des accidents cérébraux, et quel est le rôle étiologique qu'il faut leur attribuer ?

§ Ier. — Personne n'ignore que c'est à M. Bouillaud que revient l'honneur d'avoir le premier formulé nettement la loi de coïncidence qui lie le rhumatisme articulaire aigu et les complications du côté du cœur. Mais ce que je n'ai encore trouvé consigné nulle part, c'est la participation du cœur au rhumatisme musculaire ou nerveux. Et pourtant, avec ce que l'on sait de la mobilité de cette affection, et si l'on considère que le cœur n'est qu'un muscle creux, qu'y a-t-il d'étonnant à ce que cet organe subisse l'influence d'une cause morbifique qui ne respecte ancune autre portion du système musculaire ?

Qu'on n'aille pas croire, toutefois, que je cherche à établir la moindre similitude entre deux maladies aussi radicalement distinctes que le rhumatisme articulaire aigu, ou pour mieux dire la *fièvre rhumatismale,* et ce qu'on appelle, mal à propos, le rhumatisme musculaire ou nerveux. Au reste, qu'il y ait ou qu'il n'y ait point d'analogie entre ces deux entités morbides, tout ce que je veux établir c'est que le cœur y est assujetti et qu'il en traduit les atteintes par des symptômes *sui generis* et faciles à discerner.

Ainsi, dans la péricardite ou l'endocardite concomitantes de la fièvre rhumatismale, l'auscultation et la percussion révèlent des bruits anormaux, tandis qu'au contraire lorsque le rhumatisme musculaire sévit sur le tissu propre du cœur, il n'y détermine que des désordres fonctionnels, qui se traduisent par un trouble plus ou moins notable de la circulation générale et de l'innervation.

Mais on pourrait m'objecter que mes observations manquent de *criterium,* en ce sens qu'elles n'ont point été complétées par les autopsies. Je déplore cette lacune qui dans l'espèce est cependant moins regrettable que dans bien d'autres cas, attendu qu'il est avéré que le rhumatisme nerveux ne laisse dans les muscles aucune trace après la mort. Il n'est donc pas probable qu'on puisse en trouver le reliquat dans le cœur plutôt qu'ailleurs. Et puisqu'on l'admet sans conteste dans d'autres parties du corps, ne saurait-on, sans plus de témérité, en supposer l'existence dans le cœur, par la seule voie de l'induction ?

Au demeurant, quel est mon but, si ce n'est de susciter des recherches sur un point encore obscur de pathogénie et d'engager ceux de mes confrères qui sont placés dans des conditions plus favorables, à parachever cette simple ébauche, par les investigations nécroscopiques auxquelles je n'ai pu me livrer moi-même ?

§ II. — Les trois malades dont j'ai rapporté l'histoire, sont morts avec tous les symptômes de l'apoplexie cérébrale hémorrhagique, tels que : perte subite de connaissance, paralysie persistante du mouvement et du sentiment, dans une moitié du corps, etc., etc. Tel est le fait brut, l'ordre chronologique dans lequel se sont succédé les phénomènes; mais quelles conclusions est-il permis d'en tirer, sans s'aventurer dans les régions fantastiques de l'hypothèse? Faut-il ne voir, dans ces cas de mort par le cerveau, qu'une coïncidence fortuite, ou, au contraire, peut-on rattacher la lésion cérébrale à la maladie du cœur, comme une conséquence du trouble profond qu'entraîne cette dernière, dans les deux grandes fonctions de la circulation générale et de l'innervation? J'avoue que je penche vers cette dernière opinion; mais je ne tenterai pas de la défendre contre ceux qui se refuseraient à la partager, parce que je ne pourrais l'étayer que sur des raisonnements, et que ce genre de démonstration n'est pas en grande faveur à notre époque.

§ III. — Je signalerai seulement pour mémoire, cette particularité remarquable, que chez mes trois malades, des chagrins profonds, motivés par des revers de fortune, empoisonnaient l'existence, et avaient en quelque sorte préparé, de longue main, l'imminence morbide des centres nerveux.

On conçoit dès lors aisément, combien une pareille prédisposition est capable de favoriser l'éclosion des accidents les plus formidables, dans un organe comme le cerveau, quand le cœur, auquel il est enchaîné par de si étroites sympathies, est lui-même sous le coup d'une perturbation violente, par le fait de l'état rhumatismal.

Maintenant, il reste à savoir si, en dehors des complications cérébrales, l'affection cardiaque eût suffi pour entraîner la mort. C'est à l'expérience ultérieure qu'il appartient de répondre à cette question.

Je ne ferai aucun commentaire à l'endroit du traitement. On a pu voir que les résultats ont été également malheureux dans les trois cas, bien que je ne me sois pas obstiné à suivre les mêmes errements. Il est cependant un moyen que je n'emploierai plus, non que je le croie nuisible, mais parce que je le regarde comme tout à fait inutile en semblable occurrence : c'est le colchique, que j'ai consenti à prescrire, par déférence pour le confrère, habile et consciencieux, que j'avais appelé en consultation, et qui insistait pour me faire accepter ce médicament. Je persiste, en effet, plus que jamais, à circonscrire les indications de ce remède précieux, dans les limites de l'*arthritisme*, où le rhumatisme musculaire n'a absolument rien à voir.

IV

De tout ce qui précède, je me crois fondé à conclure :

1° Que le rhumatisme des muscles peut envahir consécutivement le cœur, dans son élément musculaire, et donner lieu à des symptômes fonctionnels d'une excessive gravité.

2° Que ce rhumatisme du cœur diffère de la péricardite et de l'endocardite concomitantes du rhumatisme articulaire aigu, en ce que l'auscultation et la percussion ne révèlent rien d'anormal, si ce n'est des palpitations d'une telle fréquence, qu'elles jettent le malade dans des angoisses inexprimables.

3° Enfin, que sous l'influence de chagrins profonds, cette affection du cœur prédispose *probablement* à l'apoplexie par hémorrhagie cérébrale, laquelle, dans les cas où je l'ai observée, a déterminé la mort.

PATHOLOGIE.

RECHERCHES PATHOLOGIQUES SUR LE CORPS THYROIDE;

Par le docteur EULENBERG, de Coblentz.

Le goître, paraît-il, est assez commun dans les environs de Coblentz; aussi le docteur Eulenberg qui habite cette ville a-t-il eu de fréquentes occasions de disséquer de ces tumeurs avec le concours du docteur Marfils. Après avoir fait plusieurs centaines d'autopsies, il se croit fondé à établir trois espèces principales de goître que, d'après la prédominance de l'un des trois éléments constitutifs de la glande thyroïde, il désigne sous les noms : 1° *struma glanduleux*, 2° *struma vasculaire*, 3° *struma fibreux*.

Dans la première espèce, il distingue quatre variétés :

a. Struma glanduleux hypertrophique, caractérisé par une amplification uniforme du corps thyroïde, sans que la surface présente de saillies; le lobe droit de ce corps est plus ordinairement atteint que le gauche; chez les jeunes sujets, surtout chez les jeunes filles, à l'époque de la menstruation, ce gonflement se montre parfois sous forme périodique. A la coupe, on voit les acini considérablement mais uniformément développés, la surface de section est uniformément granuleuse, rouge et vasculaire. Cette variété consiste dans la dilatation des culs-de-sac normaux et dans la formation d'acini nouveaux.

b, la seconde variété, *struma glanduleux parenchymateux,* s'observe dans les pays où le goître est endémique et où le crétinisme existe. La surface du corps thyroïde est inégale, elle présente tantôt des saillies dures, tantôt des points plus mous. Cette variété de tumeurs atteint souvent un volume considérable, et apporte alors une gêne notable à la respiration; c'est elle qui constitue le goître congénial. A la coupe, elle présente une surface irrégulière et d'une consistance variable; la surface de section est pâle, d'un jaune sale, exsangue; les parties qui offrent une consistance moindre semblent présenter un commencement de dissociation des tissus. Les acini peuvent avoir conservé leur volume normal, s'être développés ou atrophiés, mais dans tous les cas leurs contours sont mal limités.

c, le *struma kystique* constitue la troisième variété. Les kystes forment à la surface de la tumeur des saillies dont le volume varie d'une noisette à une noix de galle; ils contiennent un liquide muqueux ou colloïde jaunâtre ou d'un vert sale. Leurs parois sont formées de tissu cellulaire condensé qui peut atteindre graduellement la consistance cartilagineuse. Ces kystes peuvent aussi se former à la suite d'un épanchement sanguin. Cette variété est constituée par le développement d'acini qui se remplissent de matière colloïde. La réunion de ces kystes amène la formation d'une cavité dont la surface interne est tapissée par une couche d'épithélium; son contenu est jaune, rouge-verdâtre ou brun, ou même noir.

d, la quatrième variété, *struma kystique parenchymateux,* est formée par la réunion des états pathologiques qui caractérisent les deux dernières variétés que nous venons de signaler.

La seconde espèce, le *goître vasculaire*, présente aussi plusieurs variétés : la première est caractérisée par une simple hyperémie, à laquelle le corps thyroïde est sujet, non seulement pour sa nutrition, mais aussi parce que, dans certains cas, l'afflux du sang qui se fait vers cet organe soustrait le cerveau à la congestion et à l'apoplexie. Cet état de congestion permanente peut amener l'hypertrophie consécutive de cet organe. Le goître est plus fréquent à l'époque de la menstruation et pendant la grossesse. Quand la congestion devient excessive, elle peut avoir pour résultat la rupture des vaisseaux du corps thyroïde, et par suite une hémorrhagie dans le tissu de cet organe. Avec la congestion permanente, nous avons la seconde variété du goître vasculaire, le *goître vasculaire parenchymateux;* celui-ci ressemble beaucoup à la seconde variété du goître glanduleux, plus l'élément vasculaire; les vaisseaux sont variqueux, anévrysmatiques et souvent enduits de substance calcaire; dans cette variété de goître, les hémorrhagies sont fréquentes. La troisième variété du goître vasculaire est la forme inflammatoire; elle est très rare, l'auteur ne l'a vue que deux fois; dans les deux cas, c'était le lobe gauche qui était atteint. Le premier fait est celui d'une femme de 40 ans qui était en proie à une fièvre rhumatismale; le second est celui d'un homme de 55 ans, chez qui l'infiltration du corps thyroïde se montra immédiatement après la disparition brusque d'une orchite aiguë. Enfin, la quatrième variété du goître vasculaire, le *goître anévrysmatique,* est caractérisée d'après les recherches du docteur Walther, par la dilatation anévrysmale des gros vaisseaux du corps thyroïde et une augmentation de volume des capillaires; elle est souvent associée à une dilatation du cœur, et s'accompagne de violentes palpitations, de dyspnée, de vertige et d'épistaxis.

La troisième forme, le *goître fibreux*, est caractérisée par une tumeur dure et généralement uniforme ; elle occupe ordinairement un seul lobe du corps thyroïde ; rarement elle atteint un volume considérable. D'après le docteur Eulenberg, la production de cette tumeur est d'origine inflammatoire, et elle est constituée par du tissu de nouvelle formation, avec des glandules dilatées ; l'auteur décrit cette tumeur, dans laquelle on voyait des ramifications et des faisceaux de tissu élastique et de tissu aréolaire, au milieu desquels on apercevait des glandes isolées, une substance granulaire fine et un petit nombre de cellules à un seul noyau. Le goitre fibreux contient quelquefois du tissu corné ; parfois même on l'a vu s'ossifier. — *(Archiv des Vereins für gemeinsch. Arbeit,* Bd 4. 1860.) — D.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Mai 1861. — Présidence de M. HERVEZ DE CHÉGOIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture, par M. Vulpian, d'une note sur l'*anatomie pathologique des granulations grises*. Discussion : MM. Henri Roger et Woillez.

La correspondance comprend :

1° Le *Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille,* pour le mois d'avril 1861.

2° Les *Annales de la Société de médecine de St-Etienne et de la Loire,* 1861. — M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY est prié de rendre compte à la Société, dans une des prochaines séances, des mémoires contenus dans ces *Bulletins.*

3° Un travail sur l'*Anatomie pathologique et la symptomatologie de la fièvre jaune*, par le docteur Pedro Francisco DA COSTA ALVARENGA, dont M. DUTROULEAU est prié de rendre compte à la Société dans la prochaine séance.

4° Une lettre de M. FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine, à Brest, par laquelle il sollicite le titre de membre correspondant de la Société, et adresse à l'appui de sa candidature un mémoire sur l'*engorgement des ganglions bronchiques chez l'adulte, considéré comme cause d'asphyxie, et sur le diagnostic de cette affection.*

La lecture de ce travail sera faite, dans la prochaine séance, par M. WOILLEZ.

—

M. VULPIAN lit une note sur l'*anatomie pathologique des granulations grises tuberculeuses.* (Voir l'UNION MÉDICALE des 15 et 20 juin 1861.)

M. Henri ROGER : Les observations que M. Vulpian vient de nous communiquer sur la structure des granulations grises sont d'autant plus intéressantes, qu'elles confirment les données de la clinique et corroborent l'opinion de Laennec, qui regardait la granulation grise comme le premier degré du tubercule ; cette ancienne opinion est basée sur ce fait clinique, que la plupart des sujets chez lesquels on rencontre des granulations grises sont atteints, en même temps, de tubercules à l'état de crudité ; je ne veux pas dire par là, cependant, qu'on trouve à la fois sur le même organe la granulation grise et le tubercule, mais je veux dire que les individus qui ont des granulations grises ont toujours aussi quelque part des tubercules crus, soit que ceux-ci siégent dans les ganglions bronchiques ou dans les poumons, soit ailleurs. Mais une objection a été faite à Laennec ; elle a été répétée bien des fois depuis, et je la rappellerai encore à propos de cette opinion : Si le tubercule est toujours précédé par la granulation grise, pourquoi est-il aussi rare de prendre la nature sur le fait et de rencontrer des granulations en voie de transformation ?

Ainsi, sur les membranes séreuses, sur les méninges, où se développent si fréquemment des granulations grises, j'ai rencontré rarement celles-ci en train de se métamorphoser ; on n'en voit pas qui soient déjà transformées en matière jaune tuberculeuse, au quart, au tiers ou à moitié. Aussi, il me semble incontestable que la granulation grise et le tubercule sont bien des produits *frères*, se développant dans les mêmes conditions ; mais il ne me paraît pas aussi bien démontré que les tubercules remplacent les granulations comme des fils qui succèdent à leurs pères. Je demanderai à M. Vulpian si les recherches auxquelles il s'est livré sur ce sujet lui permettent de résoudre l'objection que je me fais à moi-même, tout aussi bien qu'à lui.

M. VULPIAN : J'ai été à même d'examiner des granulations grises dans des conditions diffé-

rentes, et plusieurs fois il m'est arrivé d'en rencontrer en voie de transformation ; M. Leudet a rapporté quelques exemples de cette transformation dans des cas de tuberculisation aiguë ; mais cela s'observe très rarement dans cette circonstance, et, pour ma part, je ne l'ai point vu. Mais, dans la tuberculisation chronique, on peut trouver assez fréquemment des granulations en voie de transformation, et je crois qu'il suffit, pour cela, d'y regarder d'un peu près.

M. H. Roger : Si je n'ai pas eu le même bonheur que M. Vulpian, cela dépend peut-être aussi du théâtre différent sur lequel nous avons observé l'un et l'autre. A l'hôpital des Enfants, la tuberculisation aiguë est fréquente ; je n'ai presque jamais pu retrouver de granulations en voie de transformation, bien que j'aie rencontré souvent, sur les mêmes sujets, des tubercules crus en même temps que des granulations grises.

M. Vulpian : Pendant que je remplaçais M. Bergeron à l'hôpital Ste-Eugénie, j'ai eu occasion d'étudier précisément chez des enfants quelques exemples de granulations en voie de métamorphose ; peut-être le hasard m'a-t-il fait tomber sur quelques faits exceptionnels !

M. H. Roger : Quoi qu'il en soit de la transformation de la granulation en tubercule, ces deux produits m'ont toujours paru être de même nature. Ce n'est pas toutefois l'opinion de tous les médecins, car j'ai entendu un de nos maîtres en anatomie pathologique, dire qu'il était très important de différencier la méningite *granuleuse* de la méningite *tuberculeuse*, parce que la première était susceptible de guérison et que la seconde ne l'était point. Malheureusement la méningite m'a paru également incurable, quelle que fût la forme sous laquelle s'y présentât la tuberculisation.

M. Woillez demande à M. Vulpian quelques explications sur le rôle qu'il fait jouer à l'irritation et à l'inflammation dans le développement des granulations.

—

M. Hervez de Chégoin cède le fauteuil de la présidence à M. le professeur Natalis Guillot.

Le secrétaire, Dr Empis.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 28 janvier 1861. — Présidence de M. Plouviez.

(Suite.)

M. Perrin prend la parole pour rapporter un cas d'*éclampsie* observé par lui récemment. Il s'agit d'une femme de 38 ans, primipare, arrivée au commencement du septième mois de sa grossesse. Lorsqu'il fut appelé, la malade disait ne plus sentir remuer l'enfant depuis huit jours : les extrémités inférieures étaient depuis longtemps infiltrées ; puis l'infiltration s'était propagée aux extrémités supérieures et à la face. Les conjonctives elles-mêmes formaient autour de la cornée une sorte de chémosis séreux qui donnait à son regard une expression larmoyante très singulière. Elle accusait en même temps de la céphalalgie, des vertiges et un trouble notable dans la vision, avec amblyopie confuse et mouches volantes. En présence d'un cas pareil, M. Perrin fit part à la famille des craintes qu'il avait sur la mort probable de l'enfant, sur la probabilité d'un accouchement avant terme et sur l'apparition possible, pendant le travail, d'attaques d'éclampsie. Dans la nuit du jour qui suivit la visite, à une heure du matin, la malade, qui n'avait accusé dans la journée que des pesanteurs du côté du bassin, fut prise de douleurs utérines et presque aussitôt d'une légère métrorrhagie. Presque en même temps, des vertiges avec troubles de la vue survinrent, suivis bientôt d'une attaque d'éclampsie. Quand il arriva, à trois heures du matin, la malade était plongée dans la période comateuse d'un troisième accès. Il pratiqua immédiatement une large saignée, et aussitôt que la patiente put avaler, il administra l'acétate d'ammoniaque à hautes doses, étendu d'eau sucrée, additionnée elle-même d'eau de fleurs d'oranger. Le toucher permit de constater un commencement de travail manifeste, quoique l'orifice interne du col fût encore presque fermé. A sept heures du matin, après trois heures de répit, pendant lesquelles le travail n'avait que faiblement marché, puisque le col, à cette heure, n'offrait pas une dilatation égale aux dimensions d'une pièce de cinq francs, une quatrième et violente attaque éclamptique survint, suivi d'un coma interminable. A huit heures, nouvel accès sans que la malade ait eu le temps de reprendre connaissance. M. Duthil fut appelé en consultation.

Le toucher pratiqué ensemble permet de constater une présentation franche du sommet, avec une dilatation du col qui est encore loin d'être suffisante pour tenter l'accouchement

forcé. Cependant, si le col n'est pas beaucoup plus dilaté, il est évidemment plus dilatable, puisqu'il permet l'introduction de trois doigts qui peuvent même être légèrement écartés les uns des autres. Les accès se renouvellent encore deux fois jusqu'à onze heures; et comme nous l'avons dit, depuis sept heures, il n'y a plus d'intervalles lucides, et l'état comateux devient permanent.

C'est alors qu'en présence d'une situation aussi grave, et malgré l'absence d'une dilatation suffisante de l'orifice utérin, ils décidèrent de tenter une application douteuse de forceps, mais à coup sûr laborieuse. Cependant, grâce au petit volume de la tête du fœtus, et après plus d'une demi-heure de tentatives et d'efforts impossibles à décrire, nous pûmes enfin saisir solidement la tête, et procéder au milieu d'une nouvelle et affreuse attaque d'éclampsie à l'extraction d'un enfant mort depuis sept à huit jours. La délivrance suivit immédiatement.

Transportée dans un lit, la malade presque cadavérisée, fut réchauffée, et au milieu de son coma qui continuait toujours, elle fut encore prise dans la soirée de deux nouveaux accès aussi épouvantables que les autres.

La journée du lendemain se passa encore dans le coma le plus profond, mais sans nouvelles attaques.

Au bout de vingt-huit heures seulement, le coma parut moins profond pour diminuer peu à peu et successivement les jours suivants; les fonctions redevinrent à peu près normales; mais la malade ne conserva pas le souvenir des accidents terribles de l'accouchement.

Après la délivrance de la malade, le traitement employé a consisté dans l'emploi des boissons diurétiques, les lavements purgatifs, du calomel à hautes doses et de la scammonée à l'intérieur. Sous l'influence de cette médication une diurèse abondante s'établit et de nombreuses évacuations involontaires eurent lieu. Ajoutons que des frictions sur le corps et spécialement sur les extrémités inférieures furent pratiquées avec la teinture de digitale pour faciliter la résorption interstitielle. Quoi qu'il en soit sous l'action de ces moyens réunis, l'infiltration de la face, des conjonctives et des extrémités se dissipe rapidement et sa disparition fut le signal d'une amélioration rapide dans l'état de la malade, qui a du reste continué depuis.

Malgré le traumatisme inévitable d'un accouchement forcé, tout est resté parfaitement calme du côté du ventre. Les lochies ont coulé convenablement; on a eu toutefois le soin de faire des injections d'eau de guimauve pour prévenir toute stagnation des détritus utérins. Les urines étaient fortement albumineuses, mais elles cessèrent d'offrir ce caractère aussitôt après la disparition de l'infiltration.

M. Ameuille : Lors de la dilatation complète, le segment utérin plongeait-il dans le petit bassin ?

M. Perrin : La tête n'était pas au-dessus du détroit supérieur. Il demande ensuite la permission d'ajouter quelques réflexions sur le traitement préventif de l'éclampsie.

Si vous remarquez, dit-il, avec M. Robert Johns, président de la Société obstétricale de Dublin que l'éclampsie ne se montre pas sans avertissements valables et suffisants, mais qu'elle a des phénomènes précurseurs, qui, si l'on y porte une attention convenable, peuvent devenir le moyen de faire éviter entièrement les convulsions, il est évident qu'il serait illogique de ne pas chercher à prévenir par un traitement rationnel ou éviter le développement presque fatal, à l'heure du travail de l'enfantement, d'une affection trop souvent mortelle pour les malheureuses qui en subissent les atteintes, ainsi que pour les petits êtres qu'elles expulsent de leur sein.

Tout le monde sait que, dans les derniers mois de la grossesse, il survient très fréquemment un gonflement et un œdème des extrémités inférieures, et ces symptômes sont justement considérés comme une complication légère et sans danger. Mais si une pareille affection s'observe aux parties supérieures du corps, comme aux mains, aux bras, au cou, à la face; s'il y a eu en même temps céphalalgie ou étourdissements, bourdonnements d'oreilles, perte temporaire de la vision, vives douleurs à l'estomac, coloration de la face, il y a risque d'éclampsie à l'époque de l'accouchement si la femme est primipare, ou si, dans des grossesses ultérieures, elle a eu des convulsions, ou si, au moment du travail, c'est une présentation du sommet à laquelle on a affaire.

Sur 113 cas signalés par M. Robert Johns, neuf fois les femmes étaient primipares. Dans tous les cas, il y avait présentation du sommet; une seule fois il a observé la présentation des fesses. La présence de l'albumine est aussi un symptôme; cependant toutes les femmes enceintes albuminuriques ne deviennent pas nécessairement éclamptiques. Plus tard, sur 205

femmes, le professeur de Dublin en a trouvé 41 avec des urines albumineuses; sur ces 41, 7 seulement eurent des attaques d'éclampsie au moment de l'accouchement.

M. Perrin ne croit pas que les accoucheurs français se soient occupés sérieusement de la prophylaxie de l'éclampsie, il n'en a pas été ainsi en Angleterre. Burns conseille les purgatifs, l'acétate de potasse, l'esprit de nitre dulcifié, la saignée pendant la grossesse. M. Robert Johns conseille un traitement préventif dans le dernier cas; pour les cas légers, des potions purgatives et laxatives, les diurétiques, l'exposition de la femme au grand air. Si le cas est urgent ou menaçant, il faut recourir à la saignée générale par la lancette.

Au moment du travail, on pourrait encore prévenir ce redoutable accident. MM. Johns et Collins, après une large saignée et après avoir agi vigoureusement sur les intestins avec le calomel et le jalap, ont eu recours avec succès au tartre émétique administré de façon à produire des nausées sans vomissement. Dans ce but, on donne chaque demi-heure une cuillerée à bouche d'une potion composée de :

Eau de Pouliot.	90 grammes.
Tartre émétique	40 centigrammes.
Teinture d'opium	30 gouttes.
Sirop simple.	30 grammes.

F. s. a.

M. Ameuille : Autrefois, dans les cas d'œdème, les médecins français saignaient largement; aujourd'hui encore, pendant le travail, lorsqu'il se déclare des convulsions, quelques-uns font une large saignée. Il y a quelque temps, au milieu d'un travail qui marchait très bien, chez une femme enceinte pour la seconde fois, le col étant presque complétement dilaté, il survint tout à coup du délire, de l'agitation violente, mais sans mouvements convulsifs. Le col, jusque-là souple et mou, devient sur-le-champ rigide. Notre confrère recourut vivement aux frictions vinaigrées, à des onctions sur le col avec la pommade belladonée : vingt à trente minutes se passèrent ainsi, il pratiqua une saignée et termina ensuite artificiellement l'accouchement.

M. Simonot : Le cas cité par M. Ameuille est très intéressant, mais il sort de la question; il s'agit de la prophylaxie et non du traitement de l'éclampsie; pour lui, il ne croit pas que l'on puisse prévenir les attaques d'éclampsie, dont il faudrait d'abord connaître la cause. Aujourd'hui, en France, dès le début de la crise, M. Danyau a recours le plus souvent avec succès, au chloroforme.

M. Homolle partage l'avis de M. Simonot; quant au cas cité par M. Ameuille, il ne croit pas pouvoir le juger : dans les accouchements il s'opère des changements si subits, que l'on ne peut pas toujours les attribuer à l'action des médicaments.

Le secrétaire, J. Gimelle.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE HISPANO-PORTUGAISE.

KYSTE PILEUX DE L'OVAIRE DROIT; MORT. — Isabelle Marie, 24 ans, cuisinière, bien réglée, commença à éprouver en septembre 1860, des envies fréquentes d'uriner avec difficulté et constipation opiniâtre. Les règles manquèrent et une tumeur comme un œuf de poule, légèrement douloureuse à la pression, parut dans le flanc droit. Des sangsues, un vésicatoire et autres moyens n'empêchant pas la tumeur de se développer, Isabelle entra à la clinique médicale de l'École médico-chirurgicale de Lisbonne, salle Sainte-Anne, n° 13, le 11 novembre 1860.

Face pâle, amaigrie, yeux enfoncés, pouls à 80 plein et dur; soif, anorexie, peau chaude, blême et abondamment couverte de poils noirs comme les cheveux. La tumeur de forme sphéroïdale occupe la moitié inférieure du ventre. Elle est égale, lisse et dure antérieurement au toucher, sans fluctuation, matité partout. L'indicateur franchit le vagin avec difficulté, et rencontre le col abaissé, allongé et virginal; impulsion impossible du corps de l'utérus. Dysurie, aménorrhée, constipation tres opiniâtre. (45 *grammes de sulfate de soude, cataplasme, tisane tempérante.*)

Dès le lendemain 13, la malade est prise de douleurs vives dans le ventre qui lui font jeter les hauts cris; vomissements bilieux, respiration courte et anxieuse; pouls à 130, filiforme, sueurs froides, face décomposée, décubitus latéral droit, les membres fléchis sur le ventre qui

est très développé et douloureux. Tous ces signes de péritonite persistent malgré l'application répétée de sangsues, ventouses, cataplasmes, pommade mercurielle belladonée.

Le 14, le ventre tombe et on y perçoit de la fluctuation, puis le 20 il se développe de nouveau avec un son tympanique. Une pneumonie double se développe concurremment le 11 décembre, un mois après l'entrée; puis une parotidite à droite dont le pus formé rapidement se fraie une issue par le conduit du sténon. Mort le 16 décembre.

Autopsie : Une grande quantité de pus évalué à 4 ou 5 kilogrammes remplit la cavité du péritoine. Adhérence du péritoine à des anses intestinales. Le détroit supérieur du petit bassin est occupé par une tumeur plus volumineuse que la tête d'un fœtus et en rapport supérieurement avec l'intestin grêle auquel elle adhère. Sa membrane externe est le péritoine modifié par le travail phlegmasique, l'interne est de nature fibreuse. Elle est séparée de l'utérus par un centimètre environ de ligament large et la partie correspondante de l'oviducte. Postérieurement elle adhère au rectum et à l'S iliaque. Par la pression, cette tumeur donne issue à la partie supérieure à un liquide séro-purulent par une ouverture d'un centimètre de diamètre, circulaire, à bords durs et lisses et entourés de petites taches livides. Elle remplace l'ovaire droit et contient une grande quantité de cheveux noirs semblables par la finesse, la couleur et la longueur à ceux de la tête, enchevêtrés et mêlés dans une matière d'un blanc jaune, molle, grasse comme du suif fondu, ayant la forme et le volume d'un œuf de cane. Au microscope, ces cheveux avaient une partie corticale et un canal médullaire, la substance sébacée, des cellules épithéciales de différentes grandeurs et des cellules graisseuses. Le reste de la tumeur était rempli d'un liquide séro-purulent. — (*Gazeta médica de Lisboa*, 1861, p. 21.)

NÉCROLOGIE.

Port-Louis (île Maurice), le 6 mai 1861.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Le corps médical de l'île Maurice vient de faire une grande perte par la mort du docteur Mailly, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris (médaille d'or) 1852, dont le père était médecin à l'hôpital la Pitié.

Le 6 avril dernier, notre si regrettable confrère alla se faire extraire une dent dont il souffrait beaucoup depuis deux jours. Il s'endormit lui-même avec du chloroforme, malgré les vives instances du dentiste, qui lui demandait la présence et l'aide d'un confrère. L'extraction fut faite rapidement, il en accusa une sensation douloureuse en faisant un mouvement brusque de la tête. Presque au même instant des mouvements convulsifs de la face, des bras et des jambes survinrent; la face devint rouge-violacée. Le dentiste lui jeta de l'eau froide à la figure, fit une ventilation active autour de lui, et envoya chercher des confrères. Les convulsions augmentèrent, et avant qu'aucun secours pût lui être porté, le docteur Mailly expirait; peut-être cinq minutes s'étaient-elles écoulées depuis le moment de l'extraction de la dent.

Ce nouveau cas de mort subite par le chloroforme, venant frapper à la fleur de l'âge un confrère qui réunissait à la fois toutes les diverses qualités du cœur et de l'intelligence, aura un douloureux retentissement à Paris, où il a laissé un si grand nombre d'amis, et où il était généralement estimé et aimé de ses anciens maîtres.

La mort est venue le frapper au moment où il songeait à aller les retrouver et jouir, dans sa belle patrie, d'une fortune honorablement et laborieusement acquise.

Comme ami du docteur Mailly, je vous serai obligé, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien donner place à cette lettre dans votre journal, et je vous prie d'en agréer à l'avance mes remercîments et l'assurance de ma haute considération.

Ed. LE JUGE, D.-M. P.

M. le docteur Germain, inspecteur-adjoint aux eaux minérales de Salins, vient de succomber à l'âge de 68 ans.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 76. Mardi 25 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 24 Juin 1861.

BULLETIN.

APPLICATIONS DIVERSES DE LA MÉDECINE MORALE.

Nous empruntons les pages suivantes à une brochure récemment publiée par M. le docteur Devay, professeur de clinique médicale à l'École de Lyon, sous ce titre : *De la médecine morale, etc.* (1). Nous aurions voulu tout reproduire de ce travail remarquable. L'extrait que nous présentons à nos lecteurs suffira pour leur faire apprécier avec quelle hauteur de vues et quelle élévation de style M. le docteur Devay a traité son sujet.

(Note du rédacteur en chef.)

La médecine morale est tout aussi bien une partie vivifiante de l'art de guérir qu'une question de dignité professionnelle. Moins le praticien paraît étranger aux indications relatives à son objet, plus il acquiert de considération vis-à-vis du public, plus il devient accessible à la famille et à ses confidences si précieuses. Alors, comme l'a dit un de nos maîtres et de nos meilleurs amis, on entre tout à fait dans le concert des intelligences légitimement chargées de diriger la civilisation. Notre rôle ainsi élargi, et notre aptitude à le remplir d'une manière digne et complète étant reconnue, on ne nous marchandera plus l'estime et la confiance; la considération nous reviendra telle qu'elle était jadis.

Maintenant, Messieurs, que doit-on entendre par l'expression de médecine morale? Serait-ce donc uniquement l'art d'apporter des consolations à un malade, de raffermir sa confiance par des paroles puissantes, des conseils sympathiques, et de le maintenir ainsi au milieu des périls? C'est bien, nous ne l'ignorons pas, le sens généralement attaché à cet auxiliaire de la thérapeutique, c'est la pensée du vulgaire et un peu celle de médecins chargés de la mission de l'enseignement. Mais si on réfléchit aux besoins constants de la médecine pratique, à cette nécessité où l'homme de l'art se trouve de recourir, soit sous le rapport des causes et des symptômes des maladies, à l'étude des faits de l'ordre intellectuel et moral, on reconnaîtra bientôt que ce point de vue est trop restreint, et qu'il n'embrasse qu'une partie bien minime du vaste sujet affecté à la médecine morale. Celle-ci a des faces diverses et comporte plusieurs modes d'intervention. Si son plus bel apanage est de faire concourir à la guérison des maladies, l'influence des modificateurs moraux tant intrinsèques qu'extrinsèques à la personne malade; si, dans ce cas, le médecin est toujours l'agent actif, le dispensateur des grâces, celui qui donne l'impulsion, qui s'essaie sur le clavier si étendu des souffrances humaines, il reste encore au delà une bien belle et bien vaste mission. Et cette mission, le médecin ne peut pas la dédaigner, puisque la raison unie à la plus impérieuse nécessité la lui confère.

DÉFINITION, APPLICATION DE LA MÉDECINE MORALE A LA CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES DES MALADIES.

N'existe-t-il pas, en effet, des maladies, dont la nature est en partie du domaine moral; dont la séméiotique doit être puisée, presque en entier, dans l'étude des facultés de l'âme? Le médecin ne doit-il pas étudier avec autant d'attention que de surprise ces étranges anomalies de

(1) Paris, 1861, F. Savy, libraire.

la volonté, de la mémoire, du jugement, ces terribles écarts de l'imagination? Le médecin, digne de ce nom, ne le contestera jamais. Le médecin ne doit-il pas approfondir également le mode d'agir des influences morales? L'étiologie est donc aussi un des points de vue de cette portion de l'art médical, dont nous nous proposons ainsi la définition, définition plus large, mais aussi plus exacte que celles qu'on a données jusqu'ici :

« La médecine morale est l'art d'étudier les symptômes psychiques survenant dans le début ou pendant le cours des maladies, de les interpréter, d'approfondir les causes morales ou sociales des maladies, puis d'utiliser les facultés de l'âme et les passions de la personne malade, soit pour la guérir, soit pour la soulager. »

Il est encore utile de faire ici une distinction entre la médecine morale et la médecine mentale. Quoique toutes deux aient entre elles des rapports assez immédiats, quoique leurs procédés aient une certaine analogie, elles diffèrent quant au but qu'elles se proposent. L'une, la médecine mentale, a pour mission exclusive d'étudier les troubles de l'Esprit : la pathologie de l'âme est son domaine propre ; la seconde, comme nous allons le voir, est une des faces de la médecine générale. Plus on vieillit au service des souffrances de l'humanité, plus, par conséquent, on s'améliore soi-même, plus on attache de prix à ces révélations symptomatiques offertes par les facultés de l'âme, diminuées le plus souvent, quelquefois perverties, exaltées dans les cas plus rares. A notre époque, où, comme nous l'avons exprimé ailleurs, une sorte d'*oïdium* altère la pulpe de la substance cérébrale et flétrit l'organe de la pensée, où l'on voit augmenter les affections chroniques des centres nerveux, ces révélations deviennent plus opportunes. Il existe en clinique une véritable séméiotique de l'âme, de ses passions, de ses souffrances, aussi importante que celle du corps, mais que nous ne savons point encore faire suffisamment fructifier. Lorsqu'on voudra compléter le tableau, déjà si riche, des signes d'une foule de maladies, il faudra y joindre l'expression des troubles ou des modifications qu'elles apportent dans les facultés de l'âme. Pourquoi, chez le diabétique, par exemple, et chez l'albuminurique également, l'imagination s'éteint-elle complétement, tandis qu'elle survit, s'accroît même dans d'autres maladies consomptives, telles que la phthisie? Pourquoi, dans la première de ces maladies, observe-t-on, jointe à l'inertie du caractère, une diminution de la sensibilité morale? La misanthropie, qui se déclare dans l'âge mûr ou l'âge décroissant, doit faire redouter au médecin une maladie sourde des organes urinaires. La diathèse strumeuse, chez l'enfant, surtout lorsqu'elle est héréditaire, imprime aux facultés morales je ne sais quoi de sérieux et de triste qui frappe aussi vivement les personnes du monde que le médecin? Sur cette physionomie, qui exprime une maturité hors de proportion avec l'âge, vous entrevoyez une âme étrangère aux joies et aux illusions de l'enfance, pour qui la destinée a joint à une condition malheureuse le don fatal d'une raison plus développée. De là, d'ingénieux mais bien outrés rapprochements établis, de nos jours, par quelques médecins versés dans la médecine mentale, entre les affections rachitiques, scrofuleuses, l'infirmité corporelle et le génie, et entre celui-ci et l'aliénation mentale. Si une supériorité intellectuelle s'observe fréquemment dans son union avec l'état maladif, n'oublions pas que, le plus souvent, le génie naît par la simple vertu du sol.

C'est cette psychologie pathologique qui nous révèle les signes avant-coureurs, si précieux pour les familles, des affections cérébrales dont l'évolution meurtrière ne peut être conjurée qu'à la période naissante ; où une plus grande mobilité de l'attention et de la volonté, où une brusque dissonance dans le caractère, l'attitude intellectulle, la moralité elle-même, font dire avec assurance au médecin qui sait observer ; « l'épine est là. » Que dirons-nous des affections convulsives, spasmodiques, englobées vaguement sous le nom de névroses, qui donnent naissance à des perversions morales ou instinctives, à des habitudes aussi bizarres qu'extraordinaires? Aussi devons-nous admirer le grand sens médical attaché par nos devanciers à ces expressions ; *passion hystérique, passion hypochondriaque,* sous lesquelles ils désignaient l'hystérie et l'hypochondrie de nos jours. Ils y constataient ainsi l'existence d'un élément réel, l'élément moral.

Un des attributs de la médecine morale consiste donc à connaître les symptômes, à éclairer le diagnostic et le pronostic d'un grand nombre de maladies. Une part plus ample et plus belle lui est faite dans la recherche des causes si nombreuses des infirmités humaines. Mais avant d'aborder ce dernier point, permettez-moi, Messieurs, de joindre une réflexion qui, je l'espère, se formulera chez vous en un vœu : c'est de voir l'enseignement de la psychologie, reprendre dans les colléges le rang qu'elle occupait jadis ; qu'on consacre à son étude le temps convenable. C'est dans cet ordre d'idées que l'aspirant à la carrière médicale puisera les notions indispensables sur l'âme, l'intelligence ; c'est là que s'ouvrira au-devant de lui la perspective

de faits qu'il devra approfondir plus tard, qu'il sera initié à la connaissance de la nature humaine.

DERMATOLOGIE.

SUR LES DOCTRINES NOUVELLES EN FAIT DE MALADIES CUTANÉES [1];

Par M. A. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Deuxième Article.

Après avoir formulé, dans un premier article, quelques reproches généraux en ce qui concerne les doctrines de mes collègues Bazin et Hardy, je vais chercher à justifier ces observations.

Et d'abord, je m'arrêterai à un mot qu'ils n'ont pas inventé, mais qu'ils ont fait revivre, alors que leurs prédécesseurs s'étaient efforcés de le faire disparaître du langage médical. Je veux parler du mot *dartre.*

L'influence des mots dans les sciences est immense. Autrefois, il était d'usage de donner le plus souvent aux maladies des noms qui ne signifiaient rien par eux-mêmes; en fait de dénominations de maladies c'étaient les meilleures. Car les noms insignifiants impliquent tous les changements possibles par les progrès de la science, dans le siége, la nature, la forme morbide. La science marche, le nom reste sans atteinte. Ce n'est pas un langage *imagé,* mais c'est un langage commun à tout le monde, à toutes les langues; qui ne surcharge pas la mémoire de l'élève, qui ne devient pas ultérieurement la source d'erreurs de la part des écrivains, et qui se perpétue ainsi de siècle en siècle. Aujourd'hui, ce n'est plus de mode, on fait des noms nouveaux; on les tire du grec ! Et cependant, s'il avait été donné à une nomenclature de ce genre de survivre, c'était sans contredit à celle de Chaussier. Les noms étaient immuables comme les attaches des muscles qu'ils représentaient. Eh bien, l'anatomie ne l'a pas perpétuée. Que deviendront donc les nomenclatures basées sur la nature et les causes des maladies, deux conditions qui sont sans cesse à la remorque des novateurs en fait de doctrines ! Mais revenons à cette dénomination *dartre,* qui a été exhumée du passé.

Qu'appelait-on dartre ? Toutes les maladies de la peau *indistinctement.*

Dès lors, c'est l'idée de confusion que ce nom entraîne avec lui. Que signifiait-il ? Une maladie générale de l'économie se traduisant par une éruption à la peau. Cette cause générale était un virus, *virus dartreux,* susceptible, par conséquent, de se transmettre d'un individu à un autre; par conséquent aussi, le mot représentait une maladie contagieuse, à laquelle il fallait ajouter la pensée que le médecin ne pouvait pas détruire la cause d'une pareille maladie.

La conséquence au point de vue *moral,* c'est un stigmate qui frappe sur un individu; c'est un interdit vis-à-vis de ses semblables; c'est l'homme sur lequel pèse durant toute sa vie cette affreuse pensée qu'il est atteint d'une affection dont il ne guérira jamais, et qui le rend un objet de répulsion pour tout ce qui l'entoure ! Voilà le *mot* que mes collègues ont fait revivre.

Et ne croyez pas que j'exagère; déjà j'ai vu des malades, sortant désolés de leur cabinet, venant me demander mon avis, et me déclarer que M..... les avaient qualifiés de dartreux !

Déjà ce mot a fait son chemin, et un ancien interne, je crois, de l'hôpital St-Louis, a publié sur une eau minérale, à laquelle il est attaché comme médecin, une petite brochure sur les effets de ces eaux, où il déclare *qu'elles guérissent la dartre !*

Ainsi, tandis que vos contemporains, et moi surtout, nous nous sommes efforcés de faire sentir qu'il ne fallait pas envoyer d'une manière banale aux eaux sulfureuses des Pyrénées les individus atteints de maladies de la peau, mais que chaque catégorie

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 juin 1861.

d'eau guérissait telle ou telle catégorie de dermatoses, les eaux vont redevenir bonnes à tout et à toute affection cutanée, *car elles guérissent la dartre.*

Je sais bien quelle peut être la réponse de mes collègues. Ils diront qu'ils ne donnent pas au mot dartre la signification qu'on lui donnait autrefois. Qu'ils ne comprennent sous ce nom que quelques maladies qui ont pour caractère de se rattacher à une cause générale. Cela peut être ; mais on ne change pas en un jour la signification d'un mot consacré par plusieurs siècles, et devenue vulgaire.

Voici maintenant la définition de la dartre par M. Hardy : « *Les dartres dépendent d'un état particulier, d'une disposition générale de l'économie que l'on appelle diathèse dartreuse.* » Il pourrait parfaitement appliquer cette définition aux scrofulides, aux syphilides et à bon nombre d'autres affections de la peau, sauf à changer le nom de la diathèse.

M. Bazin repousse cette définition. Les dartres forment-elles un groupe naturel? se montrent-elles sous l'influence d'une même cause, la diathèse dartreuse? La plupart des auteurs répondent par l'affirmative. Je ne puis accepter cette opinion qui est celle de mon excellent collègue M. Hardy.

« *Les dartres sont des affections cutanées non contagieuses, pyrétiques ou apyrétiques, récidivant avec opiniâtreté, survenant sous l'influence de trois maladies constitutionnelles :* l'arthritis, la dartre et la scrofule. » (Bazin, *Affections cutanées,* pages 6 et 7.)

Ainsi, d'abord la dartre de M. Hardy n'est pas la dartre de M. Bazin ! Et la dartre de M. Bazin je ne sais pas trop ce qu'elle est. En effet, dire que la dartre est une affection cutanée..... qui survient sous l'*influence de la dartre!!* c'est là une définition *que je comprends mal !* Puis notre collègue M. Hardy déclare que les dartres dépendent d'*un état particulier* et d'une *disposition générale* de l'économie ! Ceci ne me paraît pas beaucoup plus clair.

De sorte qu'à première vue, je n'entrevois pas le grand avantage à faire revivre ce mot, en dehors des inconvénients que je lui trouve.

Mais entrons pour plus de clarté dans les détails.

Quelles sont les maladies que M. Hardy qualifie dartres?

Quelles sont les maladies que M. Bazin qualifie dartres?

Pour M. Hardy, il existe quatre affections que l'on peut dénommer ainsi :

L'eczéma, le psoriasis, le lichen, le pityriasis. « *Dans ces maladies constitutionnelles, la nécessité d'un traitement général et spécial ressort d'une manière évidente.* »

A première vue, moi qui, selon mes collègues, ne suis qu'un dermatographe, il est, à mes yeux, bien d'autres moladies qui réclament un traitement général (scrofulides et syphilides à part), et je crois que MM. Gibert et Cazenave, willanistes renforcés, seront de mon avis.

Mais, permettez : je crois entrevoir dans ces quatre maladies qui dépendent d'un état particulier de l'économie, une maladie à champignons, à mucédinées ! Qu'est-ce donc, s'il vous plaît, que ce pityriasis? Ou je me trompe fort, ou il n'est pas à sa place, car s'il est dû au *microsporon furfur*, il rentre dans les affections paratisaires, pour lesquelles *sublatâ causâ tollitur effectus;* et, à cet égard, MM. Hardy et Bazin sont tout à fait d'accord. Or, s'il suffit de détruire le champignon du pityriasis, comment le pityriasis se trouve-t-il dans des maladies réputées dartres qui se rattachent *directement à un état général de l'économie qu'il faut toujours combattre par un moyen général?* Serait-ce que le pityriasis versicolor, le pityriasis de la barbe, qui, suivant M. Bazin, précède toujours le développement de la mentagre, ne seraient pas le pityriasis de la dartre? Mais alors je me demande de quel pityriasis notre collègue Hardy veut parler. Serait-ce le pityriasis *rubra* aigu sur lequel j'ai appelé particulièrement l'attention?

Débrouillez, Messieurs les élèves, si vous le pouvez.

Je disais qu'il était bien d'autres affections de la peau qui se rattachaient à un état général et qui exigeaient des traitements généraux tout aussi bien que les dartres.

Ainsi, l'intertrigo, l'impétigo chronique, qu'il est si difficile de guérir dans l'enfance et dans l'adolescence, et même à un âge plus avancé de la vie ; pour lesquels il faut le concours d'une hygiène spéciale et de médicaments. Citerai-je certaines formes d'acné et d'herpès, le prurigo et d'autres? Est-ce qu'il n'y a pas des prurigos symptomatiques? Ainsi ceux qui se relient à certaines affections du foie. Est-ce que le prurigo de l'enfance demande la même médication que le prurigo de la vieillesse? Il y a plus, dans ces maladies que l'on a dites parasitaires, et dont on a fait une classe à part, il faut *un sol* approprié au développement du champignon et de la contagion de la maladie. Or, qu'est-ce que ce *sol,* cette aptitude? Ne serait-ce pas l'indice de conditions générales qu'il y a lieu souvent de combattre, sous peine de ne pas guérir, malgré l'emploi des parasiticides? N'est-il pas des teignes rebelles à l'épilation, et qu'un traitement antiscrofuleux conduit à la guérison?

Mais cette gale des épiciers, cet eczéma lichénoïde qui est survenu aux mains sous l'influence de contacts, pourquoi s'est-il montré chez tel individu plutôt que chez tel autre? Et si nous poursuivions ainsi, il nous serait facile de prouver que les quatre dartres n'ont pas plus de raison d'être comme indication générale que beaucoup de maladies de peau auxquelles vous ne donnez pas ce nom. En d'autres termes, que les maladies réputées dartreuses, tout en faisant naître la pensée d'une cause générale, font supposer que cette cause générale est toujours la même, et qu'elle conduit à l'emploi d'un médicament toujours le même ; or, c'est là où est l'erreur la plus complète.

Mais, direz-vous, j'ai assigné d'autres caractères à la dartre. Voyons, prenons-les les uns après les autres.

« *Les dartreux ont tous les attributs d'une bonne santé, et cependant ils sont dans un état particulier qui n'est pas la santé parfaite.* » Hardy, p.

C'est bien vague, très cher collègue. Qu'est-ce que vos attributs de bonne santé et votre état *particulier* non spécifié, qui n'est pas la santé parfaite?

« *Leur enveloppe cutanée est habituellement sèche, et la transpiration ne s'y produit que difficilement.* »

Voilà un caractère qui est bon pour trois de vos dartres, mais tout à fait faux pour la quatrième et la plus commune. Dans le lichen, le psoriasis, le pityriasis, il s'agit de sujets ou nerveux ou sanguins bilieux, et alors vous avez raison ; mais l'*eczéma* est presque constamment lié au tempérament lymphatique, comme je l'ai démontré par la statistique, et les sujets lymphatiques transpirent très facilement ! !

« *Souvent la peau est le siége de démangeaisons vives, même en l'absence d'éruption.* »

Qu'est-ce qui n'a pas envie de se gratter un peu en ôtant sa chemise ou ses bas ! Est-on donc dartreux pour cela?

« *Ces démangeaisons se montrent surtout à l'anus, où elles peuvent acquérir une grande intensité.* Oui, quand on a un prurigo de l'anus, mais on est déjà dartreux, et quand on n'en a pas, on ne pense pas à se gratter à cet endroit. « *L'appétit est généralement très développé et c'est un fait très connu que les dartreux consomment beaucoup d'aliments.* » Oui, quand ils ont certaines maladies cutanées qui amènent des démangeaisons, le prurigo, par exemple, qui n'est pas une dartre aux yeux de notre collègue. Il s'en suivrait que des gens de très bon appétit, c'est-à-dire les mieux portants, seraient des dartreux ! « *Une autre particularité importante, c'est la susceptibilité extrême de la peau et la facilité avec laquelle elle éprouve les influences les plus légères et les plus fugaces.* » Il n'y a rien de moins exact que ce caractère. Rien de moins excitable qu'un individu prédisposé ou atteint de psoriasis, comme aussi rien de moins impressionnable.

Puis vient l'énoncé d'apparitions éphémères d'éruptions sous l'influence des alcooliques, des veilles, de l'usage de certains poissons, etc., ce qui se traduit en disant ce que tout le monde répète depuis bien longtemps, c'est-à-dire l'énoncé des causes

déterminantes de toutes les affections de la peau, car l'usage des moules, des écrevisses, etc., font naître plutôt des érythèmes que des *dartres*.

Mais voici venir l'éruption dartreuse ; elle éclate *par des vésicules, papules, squames, mais ces lésions élémentaires ne sont jamais isolées, le plus souvent elles sont associées, mais momentanément ou pendant le cours de la maladie. C'est pourquoi nous n'attribuons pas à ces manifestations primitives* toute l'importance que leur accordaient Willan, Bateman, Biett et ses élèves, etc. C'est là, permettez-moi de vous le dire, une erreur. C'est le fruit, je ne dirai pas d'une observation incomplète, mais d'une observation faite sous l'empire de préoccupations et d'idées préconçues. Il est bien facile de vous en donner la preuve. Comment Plenck, Willan, Bateman sont-ils arrivés à distinguer les unes des autres ces formes primitives ? Parce qu'elles se sont présentées à leurs yeux dans cet état. Comment ai-je décrit des formes simples et des formes composées ? Parce que j'ai pu tenir compte des unes et des autres ; tandis qu'il vous a plu de les confondre. Est-ce qu'un psoriasis ne peut pas rester toujours psoriasis chez un individu donné ? Est-ce qu'un lichen ne reste pas toujours lichen, et ce durant de très longues années, chez un sujet sec, maigre et nerveux ? Est-ce qu'il n'y a pas un grand nombre d'individus atteints seulement de prurigo ? Certes, vous trouverez des sujets qui, avec des conditions données de tempérament, auront des formes composées ; ou qui atteints d'une maladie de la peau, seront pris de fièvre, sous l'influence de laquelle pourront se manifester d'autres formes morbides, ou d'un état cachectique qui engendrera du *rupia*, de l'*ecthyma cachectimus*, etc. Vous admettez bien un tempérament sanguin, un autre lymphatique, un autre bilieux, un quatrième nerveux, ce qui ne vous empêche pas d'admettre des tempéraments mixtes. Les formes morbides se comportent comme les tempéraments, elles en sont la conséquence, et vous en avez des reflets dans les éruptions diverses de la gale, qui ne sera jamais pustuleuse chez les individus secs, nerveux ou bilieux. Ainsi la gale se perpétue dans la population de certaines contrées de l'Espagne, sans affecter la forme pustuleuse dans l'état de santé du sujet, parce que les Espagnols sont secs, sanguins et bilieux, *en général*. Nier des formes morbides simples, c'est nier l'évidence des faits, c'est nier une observation de tous les temps ; en un mot, c'est vouloir faire plier les faits aux idées.

« *Dans la dartre, les éruptions se généralisent de proche en proche, en même temps qu'elles affectent une certaine symétrie, en vertu de laquelle deux parties correspondantes sont atteintes à la fois.* » Le caractère tiré de la généralisation de l'affection ou de la multiplicité des points affectés est un de ceux qui impressionnent le plus, et cependant il n'a pas autant de valeur qu'on pourrait le croire, même aux yeux de nos deux collègues. En effet, s'ils y attachaient une grande importance, ils devraient, pour être conséquents avec eux-mêmes, faire rentrer dans la dartre ou rattacher au moins à une cause générale certaines éruptions réputées non dartreuses. Ainsi la gale, ainsi le pityriasis versicolor, l'herpès circiné, l'acné, et notamment l'acné sébacé, le molluscum, l'impétigo dans le jeune âge, l'intertrigo et d'autres affections encore.

« *Le troisième caractère* (je cherche les deux premiers dans tous ceux que je viens de citer), *c'est l'existence de démangeaisons, avec intensité variable, mais quelquefois cruelles et énervantes, diminuant le matin, s'exaspérant le soir.* » J'ai le regret de dire que sur quatre maladies dites dartreuses, il n'y en a que deux, peut-être même qu'une à laquelle ce caractère principal puisse être appliqué : c'est le lichen. Quant à l'eczéma, il n'a pas d'heures. Le psoriasis *n'amène pas de démangeaison,* et le pityriasis, seulement lorsque les malades ont chaud, sous l'influence d'une source de calorification accidentelle quelconque.

Les autres caractères des dartres sont encore plus vagues que les précédents ; de sorte qu'en définitive, notre collègue Hardy a qualifié de dartres quatre maladies, de préférence aux autres affections de la peau, sans pouvoir assigner un caractère *sérieux*

qui justifie et l'adoption du mot et la supposition, si ce n'est d'un virus, au moins d'une cause générale du même genre.

Je sais bien que, faisant très bon marché des formes morbides, notre collègue Hardy, sous le nom d'eczéma, comprend aussi l'eczéma impétigineux, l'impétigo et l'intertrigo ; mais s'il en est ainsi, voilà qui devient beaucoup plus grave. Quoi, voici un enfant qui, dans le premier âge, a une *croûte de lait,* sous la forme d'eczéma du cuir chevelu, ou d'eczéma impétigineux, ou d'impétigo, ou d'acné sébacé (crasse de la tête), et cet enfant sera né dartreux. Le voilà entaché à sa naissance d'une cause morbide générale, qui tôt ou tard doit peser sur son existence.

A cet égard, remarquons que les trois quarts des enfants ont cette petite incommodité que les mères et les médecins eux-mêmes considèrent comme un cachet de santé ; ainsi, la moitié au moins de la *génération serait dartreuse!*

Mais on nous objectera peut-être que l'on ne compare pas les maladies de la première enfance avec les maladies de la jeunesse et de l'adulte. Nous ne saurions nous rendre à cette observation. Les croûtes de lait sont dues ou à des eczémas ou à des eczémas impétigineux, et à des impétigos. Vous rangez ces trois maladies qui, à vos yeux, n'en font qu'une dans la catégorie des dartres ; ceux qui les portent, à quelque âge que ce soit, sont donc des dartreux, à moins qu'il n'y ait un eczéma dartreux et un autre qui ne le soit pas.

Ceci pourrait bien être, car je vois dans la classification des maladies de cause externe, la *gale des épiciers ;* ce qui n'est autre chose qu'un eczéma lichénoïde.

Eh bien, moi qui ne suis qu'un dermatographe, je suis, dans la généralité des cas, plus partisan que vous des causes générales. Je veux bien, en ce qui concerne la gale des épiciers, qui est commune à plusieurs autres professions, que la maladie cutanée ait pour cause déterminante le contact des épices (mais non pas du sucre, car les raffineurs n'ont jamais cette maladie), le séjour des mains à l'eau et à l'eau de vaisselle, chez les limonadiers, garçons marchands de vins et cuisinières. Mais je fais ce raisonnement : je me demande pourquoi sur cent garçons épiciers, il n'y en a qu'un qui ait cette maladie; et je pense que s'il n'existait pas chez ce sujet une prédisposition générale de la constitution, il n'aurait pas plus d'eczéma aux mains que les autres. Pour vous, avant de le qualifier dartreux, vous attendez que l'éruption se soit généralisée. Tout cela n'est pas fait pour les besoins de la cause, c'est ce que vous trouverez écrit dans mon *Traité des maladies de la peau,* 2e édition.

Ainsi, cher collègue, me voilà plus que vous, je ne dirai pas préoccupé des causes de maladies de la peau, je ne suis qu'un dermatographe, mais je me borne à constater ce fait que, sans admettre l'existence des dartres, je rattache plus que vous les maladies de la peau à des causes générales. Vous voyez donc bien que nous ne vous avons pas attendu pour donner à la dermatologie un point d'appui pratique ; je n'ajouterai pas, à votre exemple : *et la faire sortir de l'histoire naturelle, où elle s'était réfugiée depuis le commencement de ce siècle ;* car elle n'y est jamais entrée.

Concluons donc : 1° que si M. Hardy n'a pas pu donner un caractère sérieux qui puisse distinguer les dartres de beaucoup d'autres maladies de la peau ; 2° que si dans les quatre maladies qu'il désigne sous le nom de dartre, il sous-entend d'autres maladies de la peau admises et reconnues par tout le monde, ayant des formes, une terminaison, une causalité distincte; 3° que si les dartres qui, pour être logique, devraient avoir pour origine la même cause, n'ont pas pour médication le même agent, ce que je démontrerai plus loin, notre honorable collègue n'a fait qu'amener une perturbation profonde dans la science, sans aucun profit pour elle, et ne tendant à rien moins qu'à rendre son étude moins nette, moins précise et moins fructueuse, en dehors des inconvénients graves qui, au point de vue moral, se rattachent à la dénomination *dartre !*

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION REMARQUABLE D'HYDATIDE DU FOIE ; SYMPTOMES INSOLITES ; GUÉRISON SPONTANÉE.

La prédisposition toute spéciale du foie à devenir le siége de ces êtres singuliers appelés acéphalocystes, est un fait remarqué depuis bien longtemps. On se rappelle l'ingénieuse explication qu'en donne M. Cruveilhier. Les matériaux que cet organe reçoit à plein canal de la veine porte, pourraient bien être mêlés à des éléments non assimilables et susceptibles d'une vie individuelle ; ces éléments s'arrêteraient de préférence dans le gros parenchyme, y germeraient, et développeraient l'individu. Ce serait un véritable semis de germes hydatiques dans le tissu même du foie, qui y seraient apportés du dehors par le torrent de la veine porte. Quoi qu'il en soit, il est constant que le foie est de tous les organes celui où les acéphalocystes se développent avec une préférence marquée. Nous offrons aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, un nouveau cas, intéressant à plus d'un titre :

Par les erreurs de diagnostic dans lesquelles sont tombés deux médecins habiles et expérimentés, ainsi que le rédacteur de cette note ;

Par la physionomie insolite de l'affection ;

Par les admirables moyens que la nature a employés pour sauver le malade ;

Par la qualité même du pauvre patient, un de nos jeunes confrères des plus méritants, et d'après les notes manuscrites duquel nous rédigeons cette observation.

L'évolution de la maladie peut se diviser en trois périodes : l'une pendant laquelle le mal grandit sourdement en ne manifestant sa présence qu'à de longs intervalles ; une seconde, caractérisée par la non-interruption des symptômes qui vont s'aggravant sans cesse jusqu'à la crise par laquelle la nature triompha de la maladie ; une dernière période, enfin, de réparation.

I. Les premiers symptômes du mal apparurent au mois d'août 1856. A cette époque, le docteur X..., notre malade, était âgé de 24 ans, et élève externe dans un des hôpitaux de Paris, quand, au milieu de son service, il fut pris de violentes douleurs épigastriques continues, sans exacerbations, sans irradiations particulières. C'était une sensation de déchirement atroce, s'exaspérant à chaque mouvement, et accompagnée de sueur abondante. Après un quart d'heure de souffrances, le patient sortait de l'hôpital, se traînant avec peine, courbé comme un vieillard, quand il sentit dans l'abdomen un violent mouvement péristaltique des intestins, suivi de borborygmes, et la douleur cessa comme par enchantement. Le lendemain, les conjonctives et la peau prirent une légère teinte ictérique ; l'urine avait aussi une nuance bilieuse. Deux ou trois jours après tout était dissipé.

Depuis ce jour, jusqu'au mois d'août 1860, il n'y eut rien à noter. Notre jeune confrère, robuste, bien musclé, aux larges épaules, solidement charpenté, jouissait d'une santé inaltérable. L'épigastre offrait seulement une légère convexité, mais la percussion y produisait le son stomachal. A cette époque, le docteur X... fut pris, subitement encore, d'un accès douloureux, semblable au premier, mais plus long, plus violent. Dix gouttes de laudanum de Rousseau le calmèrent en quelques minutes. Un ictère assez prononcé fut la conséquence de cet accident. Il ne dura encore que quelques jours, mais s'accompagna, cette fois, d'une douleur sourde à l'épigastre.

Le patient jouit ensuite, comme auparavant, d'une santé parfaite, et attribua les accidents éprouvés jusqu'alors, à l'expulsion de petits calculs hépatiques ; supposition que son tempérament très bilieux rendait encore plus probable.

En janvier 1861, nouvelle colique hépatique rapidement calmée par le laudanum de Rousseau, mais suivie cette fois d'une ictère assez intense, qui persista une quinzaine de jours. Des bains alcalins, de l'eau de Vichy, tel fut le traitement adopté par le malade, qui, d'ailleurs, n'interrompit point l'exercice de sa profession.

Suivirent huit ou dix jours de santé parfaite, accompagnés pourtant d'une sensation légèrement douloureuse au niveau du foie, et gênant les mouvements. Un ictère léger surgit bientôt, et, simultanément, de l'insomnie et de l'anorexie. Le malade croit à une congestion du foie, et dix sangsues appliquées à l'épigastre amenèrent la disparition très rapide de tous ces

symptômes. Santé parfaite jusqu'au 12 mars. Pendant ce temps, le malade continua le traitement alcalin *intus et extra*. A cette dernière époque, nouvelle colique qui débuta par de violentes douleurs dans les épaules, s'accompagna de vomissements, dura plusieurs heures dans toute son intensité, ne céda point au laudanum (peut-être à cause des vomissements), et ne se modéra qu'après l'application de dix sangsues. Elle continua ainsi, mitigée, jusqu'au lendemain soir. Dix nouvelles sangsues amenèrent un calme presque complet. L'ictère, qui avait reparu avec les douleurs, diminua pendant deux ou trois jours, et le malade put faire quelques courses en voiture.

Cette amélioration fut de courte durée, et le 13 mars, le docteur X... prit définitivement le lit.

II. Voici quels symptômes il offrait alors : Ictère intense, urines noires, rares, d'une émission difficile ; matières fécales décolorées ; douleurs épigastriques et hépatiques sourdes, s'exaspérant par moment, soit spontanément, soit à la suite de mouvements du tronc ; volume du foie légèrement augmenté; épigastre sonore à la percussion. Bientôt reparurent les coliques hépatiques, vraiment atroces, cette fois, par leur violence et leur durée. Pendant vingt-quatre heures elles ne cessèrent pas un instant, et jetèrent le malade dans un état d'affaissement physique et moral inexprimables. Pendant cette colique, notre pauvre confrère fut en proie à des hallucinations apparaissant dès qu'il fermait les yeux. Ces hallucinations, d'un caractère étrange et lugubre, furent attribuées à de larges onctions belladonées faites sur les régions douloureuses. Nous noterons seulement la plus remarquable : le docteur X... crut voir un des cercles de l'enfer du Dante. Cette vision, qui dura plusieurs minutes, était magnifiquement éclairée, et avait des proportions gigantesques.

D'après les conseils de M. Béhier, autrefois le maître, alors le médecin du malade, celui-ci prit de deux en deux heures 1 centigramme d'extrait thébaïque. Les douleurs se calmèrent et les hallucinations prirent un caractère riant et agréable.

Il y eut ensuite quelques jours de calme relatif. Le malade était obligé de garder constamment le décubitus dorsal; il éprouvait pour les aliments une répugnance invincible, et était tourmenté par une insomnie que l'opium seul combattait avec quelque succès. L'ictère n'avait jamais été aussi intense.

On insista sur le traitement alcalin.

Les coliques devinrent de moins en moins fréquentes et violentes. Elles cédaient facilement à l'opium (5 à 10 centigrammes). Sans disparaître complétement, l'ictère diminua. Le malade, fort amaigri et affaibli, put, pendant huit ou dix jours, prendre chaque jour quelques heures de repos dans un fauteuil, faire quelques lectures, et se permettre quelques légers aliments. Il éprouvait toujours des douleurs sourdes dans les régions épigastrique et hépatique, accompagnées de temps en temps d'élancements aigus, s'irradiant souvent dans les épaules. Il y avait une aphonie presque complète, de l'insomnie perpétuelle. Une croyance inébranlable à une mort prochaine fut le seul phénomène moral observé.

Vers le 15 avril, la scène changea. Un matin apparurent les phénomènes suivants : frisson violent de vingt minutes de durée, suivi d'une stade de chaleur, qui dura deux heures, et pendant lequel le pouls battit 120 pulsations. Une sueur abondante termina l'accès fébrile, pendant et après lequel le malade ressentit une vive douleur splénique s'irradiant dans l'épaule gauche. Le côté droit n'était pas douloureux. 50 centigrammes de sulfate de quinine pris par la bouche, parurent exagérer les douleurs; mais, le lendemain, il n'y eut point de fièvre. Elle reparut les jours suivants, le soir, sans frisson, durait deux ou trois heures, et se terminait par des sueurs profuses. La douleur splénique persistait, et l'ictère avait reparu plus foncé que jamais. On craignait une suppuration du foie, car on était loin de soupçonner la cause de tous ces désordres, et dix-huit petits cautères au caustique de Vienne furent appliqués sur les régions du foie et de l'estomac. En même temps le malade prenait une potion gommeuse contenant 10 centig. de calomel.

L'amaigrissement devint effrayant. Plus d'alimentation possible, plus de sommeil.

Le 22 avril, l'état du patient s'aggrave subitement. La fièvre devient ardente et continue (134 pulsations), quoique tous les jours on administrât une dose de sulfate de quinine. Cependant ce médicament parut modérer les redoublements fébriles du soir. La constipation, jusqu'ici opiniâtre, devint invincible; le ventre se ballonna, et devint très douloureux, surtout dans la région iliaque droite. Un autre point douloureux très aigu se faisait sentir, au niveau du foie, dans la région thoracique latérale droite. Le malade ne pouvait plus boire que quelques gorgées à la fois ; il lui semblait que la capacité de son estomac était réduite. Il eut bientôt des vomissements. Chaque effort était accompagné d'horribles douleurs. L'épigastre, alors

beaucoup plus saillant, donnait à la percussion une sonoréité obscure; à la palpation une certaine résistance. Le soir, le malade, dans un état désespéré à ses propres yeux et aux yeux de nous tous, prit une dose d'extrait thébaïque, et s'endormit. *A une heure du matin, il se réveilla, fort surpris de ne plus éprouver de vives douleurs,* quoique le ballonnement du ventre persistât. La fièvre avait aussi cessé.

III. Le lendemain, l'usage de l'opium fut continué (1 centigramme toutes les deux heures). Le soir, il y eut une exacerbation fébrile assez modérée, des sueurs abondantes. Les boissons étaient tolérées et en quantité notable. Dans la matinée du jour suivant, *il y eut, à l'aide d'efforts très douloureux, expulsion de matières dures, décolorées, suivie d'une énorme quantité de matières molles, colorées, parmi lesquelles on aperçut une poche transparente, ayant les apparences d'une hydatide mère, et qui, distendue par le liquide, devait avoir environ la grosseur d'un poing d'homme.* Cette évacuation soulagea beaucoup le malade, et changea la scène comme par un coup de rideau. Le ballonnement tomba. La douleur iliaque diminua encore, ainsi que la fièvre qui revenait par accès quotidien. Le sulfate de quinine fut continué et pris en lavement.

Le malade s'aperçut alors que le gonflement épigastrique avait fait place à une dépression.

A partir de ce moment, tout alla de mieux en mieux, et aujourd'hui (19 juin), le docteur X..., qui ne conserve plus que le souvenir de sa maladie, parcourt les roches de la Bretagne « qui lui a donné le jour. »

Calculs biliaires; cheminement difficile de ces calculs dans les canaux; coliques hépatiques, en un mot; puis, inflammation secondaire du foie, suppuration diffuse d'une certaine partie de cet organe; mort imminente, mort certaine; — tels furent constamment le diagnostic et le pronostic portés dans cette terrible affection. Qu'on lise attentivement la précédente observation, rédigée de *propria sensatione*, par notre confrère lui-même, et l'on pourra se convaincre qu'il n'était guère possible de porter un autre jugement. Sous ce point de vue, ce fait méritait d'être relaté, ne fût-ce que pour faire éviter en pareille occurence, ces erreurs de diagnostic. Quelle circonstance aurait pu faire songer à un kyste hydatifère dans le lobe gauche du foie, kyste pressant sur les canaux biliaires et peut-être sur la vésicule elle-même, arrêtant le cours de la bile, provoquant des phénomènes d'obstruction semblables à ceux des calculs biliaires, déterminant autour de lui des phénomènes inflammatoires, engendrant des adhérences entre lui et le colon transverse, perforant cet intestin, se précipitant dans le conduit, poussant tout sur son passage, et amenant ainsi une guérison aussi rapide qu'inespérée?....

Dr A. CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 5 Juin 1861.

EMPHYSÈME TRAUMATIQUE.

Depuis longtemps, M. le professeur Velpeau a étudié avec soin l'emphysème traumatique des membres; plus tard M. DEMARQUAY fit, avec M. le docteur Leconte, pharmacien en chef de la Maison de santé, des recherches dans le but d'élucider la question de l'emphysème traumatique, et d'étudier l'influence de l'air au sein des tissus de l'économie.

M. Demarquay a observé trois fois l'emphysème traumatique sur les membres inférieurs. Les trois malades sont morts. Les deux premiers blessés avaient une fracture de jambe déterminée par une violence directe, avec issue des fragments au dehors. Le troisième avait une fracture de cuisse très simple en apparence; elle était survenue à la suite d'une chute d'un lieu élevé.

Ces trois cas étaient accompagnés d'une altération remarquable des traits, d'un trouble profond dans l'économie et d'un subdélirium dont il était assez facile, au début, de faire sortir les malades. Dans deux de ces cas, on essaya de recueillir les gaz qui infiltraient les tissus; mais cette infiltration était si profonde, qu'il fut impossible de recueillir les gaz. Cet emphysème

différait beaucoup de celui que l'on observe lorsqu'il existe une lésion des voies respiratoires et de celui qui se développe dans les foyers gangréneux. Pour expliquer la production de l'emphysème, on admet généralement deux causes : ou bien l'air, par suite d'un mécanisme particulier, s'introduit dans les tissus, ainsi que le veulent MM. Morel-Lavallée et Goffres; ou bien le gaz que l'on trouve dans les conditions signalées plus haut vient de l'organisme lui-même.

La première théorie est admissible dans certains cas, sur lesquels MM. Velpeau et Morel-Lavallée ont fixé l'attention. Mais s'il n'y a point de plaie au tégument externe, il est bien clair que les gaz qui se forment dans ce cas, s'ils ne sont pas le produit de la gangrène, doivent apparaître spontanément au sein de l'organisme. Jusqu'à ce jour, aucune analyse sérieuse n'a été faite pour éclairer ce sujet; et même, avant de se livrer à ce genre de recherches, il était important de savoir ce que devient l'air lui-même quand il a été injecté soit dans le tissu cellulaire, soit dans une cavité séreuse. L'air introduit en grande quantité dans un organisme vivant et sain, n'a aucune action délétère. Mais que devient cet air ainsi injecté? Conserve-t-il toutes ses propriétés physiques et chimiques? C'est ce que MM. Demarquay et Leconte ont cherché à déterminer, à l'exemple de Davy et de MM. Bouley et Clément, d'Alfort. En 1859, ils ont signalé à l'Académie des sciences les résultats suivants :

Dès que l'air est introduit dans le tissu cellulaire ou dans le péritoine d'un animal, il est modifié dans sa composition ; ces modifications portent sur tous les éléments, mais principalement sur l'oxygène et l'acide carbonique. L'oxygène diminue d'une manière progressive, avec quelques oscillations cependant, depuis les premiers instants qui suivent l'injection, jusqu'au terme de quarante-huit heures, où la proportion de ce gaz demeure constante.

Dans toutes les expériences, on a constammment retrouvé, après vingt-quatre heures pour l'oxygène, les nombres 9, 8, 6 pour 100, et à partir de ce terme, la quantité de ce gaz contenue dans le mélange retiré de l'économie a oscillé entre 4 ou 5. La lenteur avec laquelle disparaissent les injections d'air a permis de pousser assez loin les observations sur les modifications qu'éprouve ce gaz.

En même temps que disparaît l'oxygène, l'acide carbonique apparaît dans le mélange en quantité très notable. L'exhalation est constante; mais on ne constate point non plus dans ces expériences une relation sensible entre l'augmentation de la quantité d'acide carbonique exhalé et la diminntion de l'oxygène de l'air, ce qui exclut l'idée de la transformation directe de ce gaz en acide carbonique. Ce qui prouve d'une manière non douteuse cette assertion, c'est qu'une injection d'azote dans le péritoine ou dans le tissu cellulaire donnera au bout de peu de temps un mélange d'azote, d'acide carbonique et d'oxygène.

Ces expériences prouvent que l'air injecté dans les tissus perd ses propriétés, puisqu'il subit une modification profonde dans ses éléments; ce qu'il est important de savoir pour l'étude des sections sous-cutanées et de l'organisation des plaies faites dans ces conditions. Elles démontrent qu'il se produit facilement, dans un organisme vivant, des exhalations de gaz; car, soit que l'on injecte de l'azote, de l'oxygène, de l'acide carbonique, et même de l'hydrogène, on retire constamment, après un temps très court, un mélange de ce gaz et non pas le gaz injecté dans toute sa pureté. M. Demarquay ne croit pas que, dans la majorité des cas, l'emphysème traumatique soit fourni par l'air atmosphérique, attendu l'innocuité constante de cet élément, grâce surtout aux modifications qu'il subit.

Dans ce cas, d'ailleurs, l'analyse chimique le reconnaîtrait. Si l'on songe, de plus, à la rapidité de la production du phénomène dans le cas de fracture sans lésion des téguments, et surtout sans la production de gangrène, il faudra bien admettre, avec MM. Chassaignac et Larrey, qu'il y a un grand trouble porté dans l'organisme. Sous l'influence d'une grave lésion d'un membre, comme celle rapportée par M. Broca et celles que M. Demarquay a observées, il y a tout à la fois une douleur atroce due à l'attrition des parties, un ébranlement général de l'organisme, caractérisé par la stupeur, une petitesse, une lenteur du pouls, la pâleur des traits et une réfrigération ; sous cette influence, on ne peut admettre que deux origines à l'emphysème traumatique ou bien le sang, profondément modifié par suite de l'ébranlement du système nerveux, laisse exhaler dans la plaie et dans son voisinage les gaz qui circulent avec lui, ce que l'analyse chimique permettra peut-être un jour de découvrir en tenant compte des expériences de MM. Demarquay et Leconte; ou bien l'emphysème traumatique est constitué par la formation spontanée au sein des tissus d'un ou plusieurs éléments gazeux plus ou moins différents de ceux que l'on trouve normalement dans le sang.

Pour M. Demarquay, l'emphysème est lié à une modification profonde de l'organisme, et si l'on tient compte de la rapidité du phénomène, il faudra admettre, jusqu'à démonstration du contraire, que l'élément gazeux est fourni par le sang lui-même. On sait maintenant par les

expériences de Magnus et de M. Claude Bernard, en quelle proportion considérable les gaz se mêlent au sang. Il semble donc naturel d'admettre dans l'emphysème traumatique une modification secondaire et profonde du sang, d'où l'exhalation de gaz au milieu des tissus altérés.

En effet, si l'on jette un coup d'œil sur les expériences de MM. Demarquay et Leconte, on verra avec quelle facilité et quelle rapidité les gaz du sang viennent se mêler à celui qui a été injecté dans le tissu cellulaire ou le péritoine. Or, dans l'emphysème traumatique, il y a trois phénomènes essentiels liés à la production de l'exhalation des gaz : modification du système nerveux et du sang, et finalement attrition des tissus au sein desquels les gaz s'exhalent.

VICE DE CONFORMATION TRÈS RARE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE.

M. le docteur LEFORT a communiqué à la Société de chirurgie la traduction d'une note insérée par M. Murray (de Bighton), dans le numéro d'octobre 1860 du *British and foreing medico-chirurgical Review,* sous le titre de *Vice de conformation de la lèvre inférieure, rencontré sur quatre membres de la même famille, et non encore décrit.* On trouve dans le livre des planches représentant la difformité.

En mai 1859, le docteur Murray fut appelé à voir un enfant atteint de bec-de-lièvre simple du côté gauche et âgé de 18 mois. L'enfant, opéré, guérit ; mais ce qui frappa le chirurgien, fut l'existence d'un singulier vice de conformation se rencontrant sur quatre membres de la famille.

Cette anomalie consiste dans l'existence de deux petites poches ou saccules sur la lèvre inférieure du père, de l'aîné, du troisième et du huitième enfant, âgés de 17 ans, 13, et le dernier de 18 mois.

Tous sont exempts de maladies constitutionnelles et jouissent d'une excellente santé.

Le père, né avec un double bec-de-lièvre, fut opéré par Liston. Ni les frères, ni les sœurs du père ne présentaient d'affections analogues.

La fille, âgée de 17 ans, présente à la lèvre inférieure deux petites poches qui offrent l'aspect suivant :

La lèvre inférieure est grosse et charnue ; à un quart de pouce environ du bord externe de la muqueuse labiale existent deux ouvertures en forme de croissant, toutes deux de forme semblable et placées symétriquement des deux côtés de la ligne médiane. Les extrémités du croissant sont dirigées en avant et un peu en dehors. Une sonde, introduite dans une de ces ouvertures, s'enfonce en bas à la profondeur d'un demi-pouce, et se rapproche du côté buccal de la lèvre, mais l'instrument est toujours recouvert par une certaine épaisseur de parties molles. Les deux conduits ne communiquent pas l'un avec l'autre, ils sécrètent du mucus glaireux, et leur présence n'amène aucun inconvénient.

Le père et deux autres enfants présentent les mêmes altérations, et les petits conduits ont les mêmes caractères.

Sauf la fille aînée, tous sont nés avec un bec-de-lièvre.

Le docteur Murray cherche à s'expliquer l'existence de ce vice de conformation ; il tendrait à penser qu'elle serait due à une maladie intra-utérine des glandes labiales.

MM. Goodsir, Owen, Simpson, Paget, Green et Quekett, consultés par M. Murray, n'ont pu s'expliquer ce fait d'une manière satisfaisante.

Le lecteur se souvient que, dans la séance où M. Richet présenta un enfant atteint de *bec-de-lièvre bilatéral avec saillie considérable des os intermaxillaires, sans solution de continité de la voûte palatine ni bifidité du voile du palais, mais présentant un vice de conformation de la lèvre inférieure,* M. DEMARQUAY a rappelé qu'il avait publié en 1845, dans la *Gazette médicale,* un mémoire sur ce vice de conformation de la lèvre inférieure. M. BÉRAUD a rappelé aussi qu'il avait observé un fait semblable dont la relation se trouve dans les *Bulletins de la Société de biologie;* le docteur Murray a donc eu tort de dire que personne n'avait décrit ce vice de conformation.

L'enfant présenté par M. Richet est entré dans le service de M. DEPAUL, à l'hospice des Enfants assistés.

La lèvre supérieure présente trois portions, une médiane, qui recouvre les os intermaxillaires, et deux latérales parfaitement semblables.

Les os intermaxillaires font une saillie très considérable en avant; à leur partie supérieure, on voit la sous-cloison bifurquée embrasser leur sommet.

La partie médiane de la lèvre supérieure, qui recouvre la tumeur formée par les os intermaxillaires, se termine inférieurement par un bord arrondi assez large, tandis que supérieure-

ment elle se rétrécit et se continue avec la peau du lobule du nez, qui, par suite de l'aplatissement de cet organe, ne fait qu'une saillie peu considérable.

Cette partie médiane de la lèvre supérieure est fixée aux os intermaxillaires par un pli de la muqueuse, semblable au frein de la lèvre supérieure normale, mais qui en occupe toute la hauteur.

Les deux portions latérales de la lèvre sont sur un plan beaucoup plus postérieur que la portion médiane. Leurs extrémités internes commencent un peu en dedans de l'aile du nez; en ce point, les lèvres ne présentent qu'une hauteur très peu considérable, et sont réunies aux os maxillaires par un petit frein. Cette extrémité interne étant beaucoup plus élevée que la commissure, le bord inférieur suit une direction oblique en bas et en dehors; et à mesure qu'on s'approche de la commissure, la hauteur de la lèvre devient plus considérable.

Entre la partie médiane et les parties latérales, il reste de chaque côté une ouverture toujours considérable, comblée en partie par la tumeur des os intermaxillaires.

Comme l'indique le titre de l'observation, la voûte palatine et le voile du palais n'ont subi aucun arrêt de développement.

La forme et le volume de la lèvre inférieure considérée dans son ensemble ne présentent rien d'anormal. Mais on y rencontre vers la partie moyenne et de chaque côté de la ligne médiane, deux petits disques circulaires d'une coloration plus foncée que celle de la muqueuse voisine.

Leur surface est légèrement déprimée; à son centre se voit un petit tubercule dont la couleur est analogue à celle du disque, est quelquefois très saillant; d'autres fois il semble rentrer sur lui-même; mais quand on y regarde de plus près, on voit qu'il bouche alors une ouverture demi-circulaire, qui, en arrière, circonscrit son pédicule.

Un stylet, introduit dans cet orifice, permet d'évaluer à 6 ou 8 millimètres la profondeur du cul-de-sac.

Un tissu contractile préside aux mouvements de ce petit tubercule, car parfois on le voit rentrer brusquement dans sa cavité; à ce moment, on s'aperçoit qu'un liquide analogue à de la salive est projeté à quelques millimètres.

Le 1er juin 1861, M. Depaul se décide à pratiquer une opération dans le but de remédier à cette affreuse difformité et de rendre l'allaitement plus facile.

Il est impossible d'amener au contact les bords des divisions de continuité par dessus la saillie des deux os intermaxillaires, et si, d'un autre côté, on les enlevait complétement, la lèvre supérieure, ne trouvant plus en arrière de point d'appui suffisant, serait entraînée dans cette direction, et la lèvre inférieure deviendrait proéminente.

M. Depaul résolut alors d'enlever seulement une portion de la tumeur osseuse. Deux sections, l'une oblique de haut en bas et d'avant en arrière, l'autre horizontale, au niveau de l'articulation de la cloison avec les os intermaxillaires, permettent d'enlever un peu de substance osseuse dont le tranchant regarde en bas. On y trouve deux sacs dentaires renfermant deux petites incisives.

Pendant et même après l'opération, la petite malade perdit beaucoup de sang, le perchlorure de fer fut insuffisant; ont fut forcé d'en venir au cautère actuel.

Comme l'opérée avait perdu beaucoup de sang, il fut impossible de terminer l'opération, qui promettait un résultat fort avantageux, car une fois la partie restante des os intermaxillaires luxée en arrière, on pouvait affronter les lambeaux, tout en soutenant la lèvre reconstituée.

Les jours suivants, il survint une diarrhée abondante, des vomissements, un affaiblissement considérable, et la mort arriva dans la matinée du 4 juin.

A l'autopsie, l'un des deux conduits de la lèvre inférieure fut incisée d'avant en arrière, et l'on reconnut qu'il se terminait en cul-de-sac; de chaque côté sont une série de glandules qui s'ouvrent dans ce conduit: ce sont des glandes en grappe assez volumineuses. L'autre conduit ayant été préparé couche par couche, on trouva immédiatement au-dessous de la peau une agglomération de glandules, dont le canal excréteur s'ouvrait à l'intérieur du cul-de-sac muqueux de la lèvre inférieure. Enfin le muscle orbiculaire des lèvres forme autour de chaque conduit un véritable sphincter qui, en se contractant, fait saillir à l'orifice la muqueuse qui tapisse l'intérieur du cul-de-sac.

La présence de glandules acineuses entre la peau et l'orbiculaire a été signalée comme normale chez certains sujets par M. Béraud, et l'on a rencontré déjà des tumeurs dues à l'hypertrophie de ces glandules, de sorte que cette découverte anatomique a en quelque sorte subi le contrôle de la pathologie.

Il n'est pas toujours nécessaire de faire la résection de l'os incisif, lorsqu'il ne s'oppose pas à la réunion de la lèvre, dont la pression le ramène à sa place.

M. DESORMEAUX a opéré un enfant dont la saillie du tubercule était de 12 millimètres ; elle n'empêcha pas la réunion des deux parties de la lèvre, le tubercule reprit sa place, et, après quinze ou dix-huit mois les dents, qui avaient percé, offraient une arcade bien régulière.

Sur un autre enfant, mort au bout d'un mois, l'os incisif avait déjà repris sa place.

Enfin, sur un troisième, qui périt huit jours après l'opération, le tubercule était déjà beaucoup moins saillant.

Toutefois, il est des cas où la saillie de l'os incisif est telle, qu'il faut absolument faire disparaître cette difformité avant de tenter une opération. M. GIRALDÈS a vu, cette année, deux cas où il fallait avoir recours à la résection de l'os incisif; il l'a pratiquée sur l'un des enfants.

ANÉVRYSME POPLITÉ; COMPRESSION INDIRECTE; ÉRYSIPÈLE DE LA FACE; MORT; AUTOPSIE; ANÉVRYSME PRESQUE GUÉRI.

Un homme, âgé de 48 ans, fut admis à l'hospice de Bicêtre, dans le service de M. BROCA, pour se faire traiter d'un anévrysme poplité du côté gauche, dont le début paraissait remonter à sept ou huit ans.

La tumeur occupe la moitié inférieure du losange poplité, elle a 10 centimètres de haut sur 9 centimètres de large; on y constate des pulsations très fortes, un bruit de souffle énergique qui s'entend dans toute son étendue, et un *bruit de piaulement* aigu très prononcé qui est perçu en arrière, dans une étendue de 3 à 4 centimètres. Lorsqu'on comprime la fémorale, la tumeur s'affaisse entièrement; elle ne renferme par conséquent aucun caillot. Elle ne s'accompagne d'aucune douleur, mais, depuis quelques jours, il est survenu un œdème dur, qui occupe la partie inférieure du membre. On entend dans la région du cœur un bruit de souffle très fort au second temps, dont le maximum est à la base, ce qui indique une insuffisance des valvules aortiques.

Si l'on comprime à moitié l'artère fémorale au pli de l'aine, soit à droite, soit à gauche, on sent sous le doigt un petit frémissement vibratoire, comparable au thrill des anévrysmes variqueux, mais beaucoup plus faible. En appliquant le sthéthoscope dans le même point, on perçoit des deux côtés un léger bruit de souffle; ce qui permet de supposer que les grosses artères présentent des altérations athéromateuses.

Avant d'entreprendre le traitement de l'anévrysme, M. Broca fit des observations sur la température du membre, et fit avec Marey des études sphygmographiques sur la tumeur et les artères.

Un thermomètre très sensible de Walferdin, qui permet d'apprécier les différences d'un dixième de degré centigrade, fut placé entre les orteils, puis sous le mollet, et enfin sous le jarret, alternativement du côté sain et du côté malade.

	Du côté sain.	Du côté malade.	Différence.
Entre les orteils.	28°	31°4	3°4
Sous le mollet.	31°4	33°8	2°4
Sous le jarret	33°8	34°6	0°8

Le membre du côté de l'anévrysme est donc plus chaud, et la différence est d'autant plus grande, qu'on descend davantage au-dessous de la tumeur; ce qui prouve que l'élévation de la température est due à la congestion des capillaires, et il est digne de remarque qu'elle est précisément à son minimum au niveau de l'anévrysme.

Hunter, Scarpa, Hodgson et Forster ont noté plusieurs fois qu'à la suite de la ligature de la fémorale pour un anévrysme poplité, la température de la jambe s'était élevée de plusieurs degrés Farenhett au lieu de diminuer. Sur un jeune homme auquel il avait lié l'artère humérale, M. Broca avait trouvé, au bout de vingt-quatre heures, les doigts plus chauds du côté opposé. Il est clair toutefois que la ligature, en diminuant brusquement la quantité de sang qui pénètre dans un membre, doit, dans les premiers temps, déterminer un abaissement de température. L'élévation qui lui succède est due sans doute à la dilatation des capillaires cutanés.

Dans le but de déterminer la durée *exacte* de la période pendant laquelle la température du membre s'abaisse, M. Broca fit placer, entre le premier et le deuxième orteil du côté de l'anévrysme, un thermomètre qui a été observé avec le plus grand soin de minute en minute, par M. Piedvache, interne du service, pendant que ses collègues comprimaient la fémorale au pli de l'aine.

La température a baissé pendant quarante-quatre minutes, puis elle s'est maintenue au même niveau pendant six minutes et elle a ensuite recommencé à monter, mais jamais elle n'a

remonté aussi haut qu'avant la compression, toutefois, elle était déjà supérieure de plus d'un degré à celle du membre sain.

Observations sphygmographiques. — Le sphygmographe fut d'abord appliqué sur l'artère radiale, et M. Marey, en examinant le premier tracé, reconnut de suite que le malade devait avoir une insuffisance aortique.

L'auscultation et plus tard l'autopsie confirmèrent ce diagnostic.

Des études sphymographiques faites sur l'artère tibiale postérieure du côté sain et du côté malade, il résulte que la présence de l'anévrysme a eu pour conséquence :

1° De diminuer la force du pouls;

2° De rendre la diastole artérielle plus longue;

3° De rendre la systole plus courte.

Le 18 avril, une compression *partielle* fut faite pendant vingt heures sur l'artère fémorale avec l'appareil à deux pelotes de M. Broca. Au bout de ce temps, on sentait battre sur le condyle interne du fémur une collatérale qui s'était développée depuis la veille. La tumeur n'était plus complétement réductible, et ses battemsnts paraissaient un peu moins forts.

L'appareil fut appliqué de nouveau le 20 avril, à dix heures du matin, resta en place pendant sept heures. (Compression partielle.)

La compression intermittente fut continuée ainsi pendant huit jours, et avait duré en tout soixante-quatre heures.

La poche anévrysmale renfermait déjà une quantité de caillots fibrineux, et M. Broca était sur le point de recourir à la compression *totale* à laquelle le malade avait déjà été soumis le 25 avril pendant quatre heures, lorsqu'il lui survint dans la nuit du 25 au 26 un érysipèle spontané de la face, qui gagna toute la tête, et après des alternatives de prostration et d'agitation, le malade tomba dans le coma, et il mourut le 15 mai.

A l'autopsie, on trouva une congestion considérable des os du crâne et des méninges, l'arachnoïde viscérale, épaissie et opaque en plusieurs points, était soulevée par une grande quantité de sérosité. La pie-mère, très épaisse et très vascularisée, adhérait par places à la surface des circonvolutions, dont la substance grise était très injectée. L'encéphale entier, pesé avec ses membranes et sa sérosité, ne pesait que 1,157 grammes; du reste, cet homme était aussi inintelligent que possible.

Le cœur était volumineux; les valvules aortiques couvertes de végétations sur leur bord libre, étaient insuffisantes, la crosse de l'aorte, uniformément dilatée, était couverte de plaqnes athéromateuses fendillées et ulcérées. Des plaques semblables existaient dans la plupart des grosses artères.

La poche anévrysmale occupe la partie inférieure du losange poplité, l'anévrysme est *demi-fusiforme,* il s'est développé aux dépens des parois postérieure et latérale de l'artère poplitée, sur une étendue de 7 centimètres.

Cette poche est presque entièrement remplie de caillots; les uns périphériques, fibrineux, stratifiés (caillots actifs), sont exactement appliqués sur la paroi du sac; ils forment en certains points, jusqu'à six couches concentriques parfaitement séparables. Il y a en outre, en dedans des caillots précédents, une masse solide, presque globuleuse, du volume d'une grosse amande, à contours très arrondis, adhérente par une de ses faces à la couche fibrineuse la plus interne et libre dans le reste de son étendue, au milieu du sang qui remplit la cavité de l'anévrysme. Cette masse, peu consistante et d'un rouge noirâtre, est constituée par un caillot passif, qui s'est formé probablement peu de temps avant la mort, mais qui n'est pas cadavérique, car il est recouvert, sur toute sa surface libre, d'une mince couche fibrineuse, uniforme et parfaitement lisse, qui se prolonge sans interruption sur la face interne des caillots fibrineux environnants. L'ensemble de ces divers caillots remplit plus des deux tiers de l'anévrysme dont la guérison était fort avancée au moment où l'érysipèle de la tête est survenu.

D^r PARMENTIER.

ABCÈS DU POUMON CAUSÉ PAR LA PRÉSENCE D'UN CORPS ÉTRANGER : ÉVACUATION PAR LES BRONCHES, PUIS PAR L'OUVERTURE SPONTANÉE DES PAROIS THORACIQUES; GUÉRISON. *(Hull general infirmary,* service de sir Henry Cooper.) — G. Johnson, âgé de 26 ans, forgeron, entra à l'hôpital le 5 avril 1860, dans un état d'affaiblissement considérable, amaigri, épuisé, ayant un aspect d'anxiété extrême, et expectorant une grande quantité de pus. Il existait une tumeur au niveau de la septième côte du côté gauche, à environ quatre pouces du sternum : l'amin-

cissement de la peau qui recouvrait cette tumeur, sa coloration livide, la fluctuation qu'on y sentait, démontraient l'existence d'un abcès sur le point de s'ouvrir.

A la fin de 1859, étant dans un état de santé parfaite, il avait avalé, en prenant son repas, une portion d'os d'une tête de mouton, ayant à peu près un demi-pouce de long sur un quart de pouce de large, et cet accident avait été immédiatement suivi de suffocation. Un chirurgien appelé sans retard n'avait pu reconnaître la présence du corps étranger, ni en débarrasser le patient. Celui-ci avait d'abord rejeté un peu de sang; puis il était survenu de la toux suivie d'expectoration, dont la matière après quelques jours, était entièrement formée de pus, et qui graduellement devint de plus en plus abondante. Au bout d'un mois, maigrissant, perdant ses forces et continuant à cracher du pus, il réclama les avis d'un médecin aux soins duquel il resta confié jusqu'à l'époque où il entra à l'hôpital. Pendant tout ce temps, c'est-à-dire pendant plus de deux mois, l'expectoration purulente s'éleva à environ une pinte toutes les vingt-quatre heures, et il fut presque constamment alité. Environ six semaines après l'accident, il rejeta le morceau d'os dans un violent accès de toux. Quelque temps après, de la douleur se fit sentir du côté gauche; il commença à s'y développer une tumeur dont le volume augmenta peu à peu.

Lors de l'entrée à l'hôpital, le côté droit de la poitrine était sain; la respiration s'entendait normalement dans la moitié supérieure environ du côté gauche; mais la région occupée par l'abcès et les parties environnantes présentaient de la matité à la percussion et l'absence du murmure respiratoire. Il n'existait aucun signe de tubercules dans aucun des deux poumons. Le traitement prescrit consista en une once d'une mixture expectorante à prendre trois fois dans la journée, une pilule d'un demi-grain d'hydrochlorate de morphine pour la nuit, et l'application de cataplasmes de farine de lin.

L'abcès qu'on ne crut pas à propos d'ouvrir avec la lancette, s'ouvrit spontanément au bout de quelques jours et il s'en écoula une grande quantité de pus : le pus évacué par cette voie était plus ténu que celui qui était expectoré.

En même temps les crachats devinrent moins abondants, preuve que la matière de l'expectoration et celle qui sortait par l'ouverture de l'abcès provenaient de la même source. En même temps le murmure respiratoire naturel put être perçu, beaucoup plus bas que précédemment.

Le 12 avril, l'état du malade s'était de tout point notablement amélioré : le sommeil était bon, l'appétit excellent, l'expectoration moins abondante, et la maigreur semblait diminuer. Sous l'influence d'un régime réparateur, l'amélioration continua et fit de nouveaux progrès : l'expectoration disparut entièrement, la plaie du côté finit par se cicatriser, les forces revinrent tout à fait, et Johnson sortit le 10 mai, parfaitement rétabli. — A. G.

COURRIER.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — Les élections pour le renouvellement du Bureau auront lieu dans la séance du vendredi 28 juin.

— Nous apprenons la mort de M. François-Marie Rémond, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Né à Rouvray le 5 décembre 1781, M. Rémond fut élève de Boyer. Condisciple, admirateur et ami de Cabanis, il le fut aussi de Fauriel et de Lafayette, qu'il a soigné lorsqu'il se cassa la jambe dans sa jeunesse.

Ancien membre et secrétaire du Conseil général de la Côte-d'Or, depuis 1851, il s'était retiré à Rouvray, où il faisait de l'agriculture et de la médecine gratuite.

— M. Robert Froriep, docteur en médecine, autrefois professeur à Iéna et à Berlin, membre de la députation médicale du ministère prussien, vient de mourir à Weimar, d'une congestion cérébrale.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro (compte-rendu de la Société médico-pratique), page 573, ligne 50e, Delthil, *au lieu de* : Duthil. — Page 574, ligne 55e, « ..... sur 143 cas signalés par M. Robert John, 120 fois les femmes étaient primipares. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 77. Jeudi 27 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 26 Juin 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Très intéressante séance.

A l'Académie, affluent comme dans leur réservoir naturel toutes les publications importantes du moment, et les présentations de ce genre, qui se font d'ordinaire après la communication de la correspondance, prennent de jour en jour plus de développement. Hier, on n'a pas compté moins de quatre présentations faites par les membres de l'Académie au nom des auteurs, petit service que les académiciens rendent volontiers, et qui leur permet d'exprimer leurs sentiments de bienveillance pour leurs commettants.

M. Bouillaud a présenté avec éloge le *Guide du diabétique*, publication nouvelle de M. le docteur Fauconneau-Dufresne, sur laquelle nous aurons prochainement à dire notre propre sentiment. Puis est venu M. Cloquet qui a présenté de la part de la veuve d'un très regrettable confrère et collègue en journalisme, M. L. Saurel, un ouvrage sur la *chirurgie navale,* traité posthume de ce médecin distingué prématurément enlevé à la science. Cet ouvrage, enrichi d'un complément par M. J. Rochard, pro-

FEUILLETON.

LA VÉRITÉ SUR LE PREMIER ACCOUCHEUR DES DAMES DE LA COUR DES ROIS DE FRANCE.

Les médecins et les chirurgiens se sont fait un mérite, en quelque sorte, d'être arrivés à la cour des rois de France par la nécessité où l'on a été d'avoir recours à leurs lumières. Les accoucheurs, d'après le dit-on, n'y seraient arrivés au contraire que par une voie détournée. Voici ce qu'a dit à ce sujet le célèbre Astruc (1) : « On m'a assuré que l'époque de l'emploi des chirurgiens (comme accoucheurs à la cour) ne remonte pas plus haut que les premières couches de M^me^ de la Vallière (première maîtresse de Louis XIV). Comme elle souhaitait le plus grand secret, elle fit appeler Julien Clément, chirurgien qui avait de la réputation. On le conduisit avec le plus grand mystère dens une maison où M^me^ de la Vallière avait le visage couvert d'une coiffe et où l'on prétend que le roi était enveloppé dans les rideaux du lit qui le couvraient. L'accouchement fut heureux, et il naquit le 27 septembre 1663 un garçon (Louis de Bourbon), qui mourut, le 15 juillet 1668, sans avoir été légitimé. Clément fut employé dans les autres couches de la même dame qui ne furent pas aussi secrètes, mais qui eurent le même succès, ce qui donna de la réputation à l'accoucheur et mit les princesses dans le goût de se servir de chirurgiens dans leurs accouchements. Comme cela se mit

(1) Astruc, *Art d'accoucher*, Paris, 1766, p. XXXVIII.

fesseur à l'École de Brest, a été l'objet d'une appréciation très favorable de la part de M. Cloquet. A M. Malgaigne est échu de présenter une brochure de M. Espiau de Lamaëstre, l'un de nos jeunes et des plus laborieux confrères, qui a pris pour sujet de ses études une question professionnelle des plus délicates et des plus difficiles, une question qui préoccupe vivement à cette heure le Conseil général de l'Association générale, à savoir, la question des rapports du corps médical avec les Sociétés ouvrières de prévoyance et de secours mutuels. Enfin, M. Michel Lévy a présenté une complète et savante analyse de la thèse inaugurale d'un médecin distingué de la marine, M. le docteur Victor de Rochas, travail qui a pour sujet la topographie médicale de la Nouvelle-Calédonie, et dont M. Lévy a fait valoir les points principaux qui offrent, en effet, un très grand intérêt. On a remarqué surtout dans cette analyse l'immunité dont jouit la Nouvelle-Calédonie, relativement aux fièvres à quinquina sous un climat et dans des conditions palustres et marémateuses exceptionnellement favorables au développement de ces fièvres.

Après ces préliminaires qui, comme on le voit, présentaient un double intérêt, et par la valeur des travaux présentés, et par l'appréciation des académiciens présentateurs, la discussion sur la morve a été reprise.

L'honorable inspecteur général des haras et des Écoles vétérinaires, M. Renault, qui avait été presque directement interpellé par M. J. Guérin, mardi dernier, s'est borné à poser des questions préjudicielles, comme on dit au palais. Il s'agit, a-t-il dit, d'un cas de morve communiqué à l'homme et terminé par la guérison. Or, l'appréciation de ce fait est entièrement du domaine médical. Médecins, discutez-le d'abord; dites-nous votre pensée; entendez-vous sur le diagnostic, et si, chemin faisant, vous abordez quelques points de la question générale de la morve, la vétérinaire interviendra; jusque-là, elle s'abstiendra.

A l'expression de cette réserve, on pouvait répondre que M. Jules Guérin ne s'était pas fait faute de soulever, d'indiquer, et même jusqu'à un certain point, de résoudre plusieurs points très graves de la question générale de la morve, et les orateurs qui ont pris la parole après M. Renault ne se sont pas crus engagés à une telle prudence, ainsi qu'on va le voir.

En effet, M. Tardieu, dès les premiers mots, est résolument entré dans la question la plus générale, en répondant aux observations présentées par M. Jules Guérin,

---

bientôt à la mode, on inventa le nom d'*accoucheur* pour signifier cette classe de chirurgiens. »

Ce qu'on vient de lire a été tellement répété depuis sa publication qu'on ne s'est même pas demandé s'il était vrai. Nous allons voir cependant qu'Astruc, malgré son érudition, a été induit en erreur.

Je ne parlerai pas de l'assistance passive que les médecins et les chirurgiens de la cour ont opérée depuis longtemps en se tenant dans une pièce voisine pendant l'accouchement de nos reines et de nos princesses. L'histoire a parlé suffisamment sur ce sujet; mais il est vrai de dire qu'avant la fin du XVII[e] siècle c'étaient toujours les matrones qui avaient soin du travail. Les médecins et les chirurgiens n'étaient là qu'en cas d'accident et on ne cite pas d'exemple où ils aient dû intervenir. Jusqu'à l'époque que j'étudie, la seule princesse qui soit morte dans l'état puerpéral a été assistée par Louise Bourgeois, la plus habile sage-femme des temps passés, et encore cette princesse n'est-elle morte qu'après l'accouchement (1).

Le point que je veux élucider est celui de savoir quand et dans quelle circonstance les dames de la cour de France ont commencé à avoir un accoucheur titré qui les assistât pendant tout le temps du travail.

Si contrairement à l'avis d'Astruc le nom d'accoucheur n'avait pas été déjà donné à Paul d'Egine, nous le trouverions en France dans la dernière moitié du XVII[e] siècle pour Mauriceau, Peu, Partal, Viardel, qui s'adonnèrent exclusivement aux accouchements avant J. Clément. A cette époque, les femmes riches comme les femmes pauvres de Paris se faisaient

(1) *Récit véritable de Louise Bourgeois contre le rapport des médecins.* Lyon, 1627.

et le savant et spirituel M. H. Bouley n'a pas craint de se prendre corps à corps avec l'argumentation de l'honorable rédacteur de la *Gazette médicale*.

De quelle admirable faculté de parole est doué M. Tardieu ! quel bel instrument, et comme il en joue à ravir ! Et ce n'est pas là de la phraséologie cachant le vide de la pensée sous l'apprêt ou la pompe du langage. Non, c'est l'idée revêtue de sa forme claire et lumineuse, c'est l'éloquence de la précision. M. Tardieu dit juste ce qu'il faut dire et comme il faut le dire ; le mot propre lui arrive toujours avec facilité, sans qu'il le cherche, sans aucun effort et comme un don naturel. Ils sont aimés de Dieu, ceux que Dieu a doués de cette faculté suprême, comme il a dû punir de quelque faute originelle ceux dont le cœur se met à battre avec violence, envoyant au cerveau des flots de sang qui rendent l'idée confuse, l'expression embarrassée et chancelante et s'épuisent en vains efforts pour chercher la corrélation des pensées et l'ordre logique du discours.

M. Tardieu, disons-nous, est entré d'emblée au cœur de la question. Là où M. Guérin avait posé des points d'interrogation, l'orateur a fait voir que depuis longtemps ces points étaient résolus. Il a cité avec modestie, mais avec raison, sa thèse inaugurale, première monographie complète de la morve communiquée à l'homme, comme il aurait pu citer les deux éditions de son *Manuel de pathologie médicale*, dans lequel ce travail se trouve reproduit. M. Tardieu a montré que les formes ou les degrés divers de cette grande entité morbide appelée morve étaient depuis longtemps décrits, analysés dans tous leurs éléments et appréciés au point de vue de leur léthalité.

Mais ce que les pathologistes n'ont pas fait jusqu'ici, est-ce une faute à M. Guérin de demander qu'ils le fassent? Ici, M. Tardieu nous a paru un peu sévère pour son collègue. Les tendances de l'esprit de M. Guérin l'entraînent vers les généralisations; quelquefois, lui dit-on, elles ont été prématurées. C'est possible et nous n'avons pas à faire une revue rétrospective des tentatives de M. J. Guérin à cet égard. Il y a des esprits précurseurs comme il y a des esprits retardataires. On a dit avec raison que le paradoxe d'aujourd'hui était la vérité de demain. Sur la question de la morve, M. Guérin nous paraît peut-être moins osé qu'à plusieurs de ses contradicteurs. Toute question scientifique et surtout toute question pathologique passe nécessairement par deux périodes distinctes d'évolution. A la première échoient l'observation, l'expérimentation,

---

déjà assister par des accoucheurs à tous les temps du travail, et si les matrones et les médecins crièrent alors à l'indécence, au scandale, ce ne fut que par pure jalousie.

Pendant ce temps, les reines de France et les dames de la cour, par pruderie, continuaient encore à se faire assister par des sages-femmes. Mauriceau, quoiqu'ayant tenu le sceptre de l'obstétrique pendant un demi-siècle, n'a pas assisté à un seul accouchement de ces dames, prouvant ainsi de bonne heure qu'on peut devenir un grand accoucheur sans avoir accouché des Reines de France.

Au commencement du règne de Louis XIV, c'était Marguerite Boucher qui était chargée de ce soin, et si nous en croyons Delacoux (1), cette même sage-femme « fut appelée près de Mme de la Vallière pour lui donner des soins durant sa deuxième grossesse et l'assista dans plusieurs de ses couches, non dans la première qui fut confiée, pour que l'événement restât secret, au chirurgien Clément, qui n'en tint compte cependant, disent quelques critiques, car l'événement n'avait pas vingt-quatre heures de date que la cour et la ville le savaient. »

Voilà encore l'affirmation d'Astruc, au moins pour le premier accouchement de Mme de la Vallière, et cependant, comme on va le voir, Clément n'a pas assisté cette dame, et par conséquent il n'est pas entré en cachette à la cour des rois de France.

Julien Clément est mort en 1729 âgé de 80 ans (2), ce qui porte sa naissance en 1649. Au moment où Mme de la Vallière eut son premier accouchement (1663), ce chirurgien aurait été âgé par conséquent de 14 ans, et à la dernière couche de cette femme, qui a eu lieu en 1667, il en aurait eu 18. Il est superflu de dire que le passionné Louis XIV n'a pas confié à un jeune

(1) *Biographie des sages-femmes*, p. 43, Paris, 1834.

(2) *Recherches critiques et historiques sur la chirurgie*, par Me Girodat, Paris, 1744, p. 616.

l'analyse; à la seconde incombent la généralisation et la synthèse. La question de la morve ne pouvait échapper à cette loi. Sa première période s'est admirablement accomplie par les travaux de MM. Rayer, Tardieu, Vigla, etc. Mais aujourd'hui peut-on en rester là, et parce que tous les éléments de la maladie sont parfaitement décrits, classés et connus dans leurs phénomènes symptomatiques, est-il téméraire ou dangereux de chercher à les systématiser et de les grouper dans un ensemble? Nous ne pouvons le croire, et si les idées de M. J. Guérin à cet égard se traduisaient sous une forme plus accessible et plus topique, nous ne sommes pas éloigné de penser qu'elles trouveraient dans l'Académie et au dehors un assez grand nombre d'adhésions.

Quoi qu'il en soit, voulant rester sur le terrain des faits et de l'observation, M. Tardieu a tracé un lumineux tableau ou des formes, ou des degrés, ou des symptômes de la morve chez l'homme, de ses manifestations diverses, si l'on veut, et qui sont généralement désignées aujourd'hui sous les noms d'angioleucyte farcineuse, de farcin aigu et chronique, de morve aiguë et chronique, donnant de chacune de ces manifestations les caractères et les échelonnant selon leur degré de gravité.

Arrivant au fait communiqué par M. H. Bourdon, M. Tardieu, qui a aussi suivi et observé le malade dans toutes les périodes de son affection, n'a pas hésité à confirmer le diagnostic de son collègue; pour lui, c'est bien un cas de morve farcineuse chronique, et, plus que le rapporteur, il est porté à attribuer la guérison au traitement médical prescrit par M. Bourdon.

Toute cette brillante et substantielle allocution a été écoutée avec une très vive attention, M. Tardieu a obtenu un véritable succès.

Après M. Tardieu, l'Académie a eu le plaisir d'entendre d'abord M. Guérin et puis M. Boulay; ce dernier, empêché par l'heure, n'a pu achever son discours.

L'heure aussi et l'espace nous manquent aujourd'hui pour donner nos impressions sur ces deux discours. Nous y reviendrons à huitaine.

Amédée LATOUR.

---

homme de 18 ans le secret et surtout le soin de celle pour qui il sacrifiait des centaines de mille livres en fêtes et en largesses de toute sorte, de celle enfin à laquelle il sacrifiait la fidélité conjugale, quoiqu'il fût à peine marié depuis un an. Ces données seules suffiraient à détruire l'assertion d'Astruc et de Delacoux, mais s'il était vrai qu'un accoucheur eût assisté M^me de la Vallière, c'était une raison pour éloigner la reine et les princesses de cet accoucheur plutôt qu'une raison pour leur en donner *le goût* comme voudrait le faire croire Astruc.

Si une occasion aussi peu flatteuse avait servi d'introduction aux accoucheurs de la cour, le docteur Hecquet, qui, sous l'anonyme, publia en 1744 un libelle sur l'*Indécence aux hommes d'accoucher les femmes* (1), cet auteur n'aurait pas manqué de la signaler. Astruc qui a écrit vingt-deux ans après lui, et qui a habité tardivement la ville de Paris, Astruc était donc moins en état qu'Hecquet de connaître la vérité à ce sujet et a enregistré un fait inexact qui avait été dicté probablement par la malveillance de ceux qui le lui avaient suggéré.

Julien Clément a été cependant le premier accoucheur des dames de la cour de Louis XIV, mais il l'a été lorsque la reine Marie-Thérèse ne faisait plus d'enfants, et que M^me de la Vallière, quoique à peine âgée de 30 ans, avait cédé à M^me de Montespan la place qu'elle occupait dans le cœur du Grand Roi pour aller prendre l'habit de religieuse.

Déjà l'assistance des accoucheurs pour les femmes en mal d'enfant avait tellement prévalu sur celle des sages-femmes que le public parisien en avait fait pleine justice, mais, comme je l'ai dit plus haut, les vieux préjugés étaient enracinés auprès des dames de la cour encore plus qu'auprès de toutes les autres, et c'est à elles que les accoucheurs devaient arriver en dernier lieu. Ce ne fut, en effet, qu'à l'accouchement de la Dauphine, femme du fils de Louis XIV, que Clément fut pour la première fois appelé comme accoucheur à la cour de ce

(1) *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*, Paris, 1744. Un volume in-12.

PHYSIOLOGIE.

DE L'INFLUENCE DE LA DIGESTION GASTRIQUE SUR L'ACTIVITÉ FONCTIONNELLE DU PANCRÉAS; — DES SÉCRÉTIONS, EN GÉNÉRAL;

Par Lucien CORVISART, Médecin Ordinaire de l'Empereur.

RÉSUMÉ.

Le pancréas, suivant nos recherches, étant un organe supplémentaire de l'estomac pour la digestion des aliments azotés, il nous importait de savoir les influences capables de faire varier ou d'augmenter son activité pour la mettre au service de l'économie.

La formation du ferment pancréatique, susceptible de digérer les aliments azotés, subit en vingt-quatre heures de très grandes oscillations, quelle que soit d'ailleurs l'excrétion ou la filtration (1) des matériaux autres que ce ferment.

De la neuvième heure à la douzième heure d'un repas, la glande est épuisée de ferment (2). C'est l'époque du jeûne simple de l'estomac (3), celui-ci vient de se vider.

A la sixième ou septième heure du repas, le pancréas est au contraire excessivement riche en ferment (4).

A cette époque, l'estomac se trouve avoir accompli la majeure partie de la digestion des aliments qu'il contient et qu'il peut digérer.

La formation maxima du ferment pancréatique est, on le voit, *subordonnée* à la digestion. En effet, cette formation suit toutes les oscillations de la digestion gastrique, avance et retarde absolument comme elle.

(1) Ces mots seront ultérieurement expliqués.

(2) Pour partir toujours, dans mes expériences, d'un point fixe, j'ai constamment donné aux animaux un repas préparatoire fixe neuf ou douze heures avant, afin d'assurer l'épuisement préalable de la glande.

(3) Jeûne simple, par opposition à jeûne prolongé, où l'estomac est aussi vide.

(4) Les infusions de pancréas pris a différentes heures, ne peuvent laisser aucun doute sur ces différences absolues.

---

roi, et depuis lors en France, comme aux cours étrangères, il y a eu un accoucheur titré.

Voici le texte même du document où j'ai puisé ce renseignement, il est daté de 1744, et par conséquent de beaucoup antérieur à ce qu'ont dit Astruc et Delacoux :

« *Tunc gener in excultâ prius peculiari chirurgia magis ac magis incumbens, mirum hujus artis in praxi progressum fecit, et tantam apud omnes de suâ in difficilimis partubus perficiendis industria sibi paravit existimationem ut D. Fagonius Reginæ medicus ordinarius, cui Clemens non erat ignotus, quique ducturus erat ducem cenomanensium ad aquas Bareghenses (arduum sane iter erat ac laboriosum) D. inquam Fagonius instante jam serenissimæ Franciæ Delphinæ, partûs tempore, Ludovico XIV spondidit serenissimam Delphinam cito parituram proinde in salubriores quam Clementis manus, cujus probe sibi nota erat summa dexteritas, committendam esse. Tam certo Fagonii cui credebat rex testimonio firmatus jussit, omissis celeberrimæ famæ chirurgis hanc operam tanta lubidine tantaque nisu aucupantibus, tam grande munus Clementi peritie; esse credendum. Cujus insignis partus fausto eventu ingentis fortunæ suæ fondamenta posuit Clemens; Franciæ enim principes, fœmininæ proceres ferè omnes cujusdam rationis jure fulse ejus ministerio in partubus sublevandis use sunt* (1). »

Je puis donc dire en terminant que les acconcheurs sont arrivés à la cour de nos rois, non par une voie détournée, comme on a voulu le faire croire à Astruc, et comme on l'a cru communément après cet écrivain, mais parce que leur ministère y a été reconnu nécessaire à la santé des femmes et des enfants de France. Clément y a été présenté à la fois et par son nom et par la justice que lui a rendue Fagonius, médecin ordinaire de la femme de Louis XIV. Il n'aurait même pas été le premier si, pour céder à un préjugé, les dames de la cour ne s'étaient pas privées des secours les plus éclairés de l'obstétrique.

Dr MATTEI.

(1) *Recherches critiques et historiques sur la chirurgie*, par Me Girodat, Paris, 1744, p. 615.

Cette subordination n'est toutefois qu'un fait général, et ne serait qu'une connaissance grossière si l'analyse physiologique n'y portait un jour plus clair. Or, que d'éléments, que de causes possibles de cette formation du ferment pancréatique se trouvent dans ce fait : digestion gastrique préalable !

1° Les aliments arrivent dans l'estomac et l'excitent; 2° plus tard, ces mêmes aliments échappés à cet organe entrent dans le duodénum et l'excitent à son tour; 3° dans les deux cas, cette excitation peut se propager; 4° à l'excitation de l'estomac succède l'écoulement du suc gastrique; 5° à celle du duodénum succède l'écoulement du suc intestinal, de la bile, du suc pancréatique lui-même; 6° au début, les aliments sont solides dans les deux cavités; 7° à la fin, ils entrent en dissolution et dans l'estomac et dans l'intestin; 8° ces aliments changent de nature et deviennent peptones ou intestinales ou gastriques; 9° enfin l'absorption soit de ces peptones, soit des sucs, soit d'autres matières aqueuses non digérées s'opère.

De cette excitation locale ou propagée, de cette sécrétion multiple, de cette dissolution, de cette transformation, de cette absorption, enfin de ces phénomènes si divers, effectués sur deux théâtres distincts, *quel est celui qui provoque la formation abondante du ferment pancréatique par la glande ;* quel est, dans ce dédale, le vrai moteur de cette élaboration? Nos expériences nous permettent déjà dans ce mémoire (1) de le dire.

L'unique excitation provoquée par les aliments solides soit sur l'estomac, soit sur le duodénum, soit sur les deux organes réunis, et qu'on supposerait transportée par les voies nerveuses, directement ou par action reflexe, au pancréas, n'est pas la cause essentielle de l'apparition abondante du ferment pancréatique dans la glande.

La sécrétion seule des sucs gastrique, intestinal, bilaire, abstraction expérimentale faite de la digestion qu'ils peuvent opérer, n'a pas plus d'effet (2).

L'élaboration du suc du pancréas n'est pas non plus provoquée par la simple liquéfaction des aliments soit dans l'estomac, soit dans le duodénum.

La transformation digestive des aliments, dans l'intestin seulement, c'est-à-dire la formation des seules peptones intestinales, est également impuissante à provoquer cette élaboration du ferment, si la digestion gastrique a été empêchée.

L'absorption intestinale qui suit la seule digestion intestinale (3) est également impuissante.

Dans l'alimentation animale, une seule chose existant, l'abondante élaboration du ferment pancréatique s'opère; une seule chose manquant, cette élaboration cesse de paraître, c'est la formation des peptones gastriques.

Les peptones gastriques (4), résultat elles-mêmes de la digestion gastrique, sont la cause de la production abondante du ferment pancréatique.

On sait que nos expériences ont montré que cette production avait lieu, au maximum, à la sixième et septième heure du repas, quand les excitations nerveuses et reflexes causées par l'arrivée des aliments semblent devoir être épuisées; c'est précisément alors que les peptones gastriques formées dans l'estomac s'y sont accumulées en plus grande quantité.

Mais c'est aussi à cette heure que les aliments non digérés par l'estomac passent dans le duodénum et doivent y trouver un suc pancréatique suffisamment abondant et énergique pour les dissoudre.

(1) Nous ajouterons prochainement de nouvelles preuves, d'après des expériences faites postérieurement à celles-ci en commun avec le professeur Schiff.

(2) J'ajouterai : et l'apparition naturelle ou artificielle d'un suc pancréatique préalable dans le duodénum est également sans effet.

(3) Digestion intestinale faite soit dans les deux portions inférieures de l'intestin grêle, soit dans le duodénum.

(4) Les peptones gastriques sont la cause ; sont-elles la substance première du ferment pancréatique?

On conçoit dès lors pourquoi l'abondante formation (1) de ce ferment destiné à l'intestin suit exactement (2) et devait suivre toutes les oscillations de la digestion gastrique.

J'ajoute qu'une chose est encore nécessaire, c'est que les peptones gastriques soient absorbées par l'estomac même.

Si on les transporte, en effet, par un artifice, dans le jéjunum (3), le duodénum ou l'iléon, bien que absorbées en grande quantité dans ces organes, elles ne produisent plus aucun effet, et le pancréas reste dans son inertie.

Cette relation entre les peptones gastriques fournies à l'absorption et la formation sécrétoire du ferment pancréatique nous fait pénétrer dans un phénomène de nutrition spéciale et fait entrevoir la possibilité de l'étude DES NUTRITIONS LOCALES.

Si celles-ci étaient connues, si toutes pouvaient être réglées, la formation des tissus, le règlement des fonctions, l'anéantissement de bien des diathèses seraient peut-être accessibles à notre trop restreinte médecine.

Si le ferment pancréatique se fait ainsi qu'il a été dit, par quels matériaux déterminés se font la bile, le sperme, le tissu cellulaire, cancéreux? A QUELLES NUTRITIONS LOCALES DÉTERMINÉES servent les peptones gastriques absorbées par l'intestin, les peptones intestinales, etc.? Ces questions commandent un puissant intérêt.

J'ai annoncé en juillet 1859, d'après mes études, cette destination (4) des peptones gastriques; un travail qui m'est commun avec le professeur Schiff (5), et qui résulte d'expériences faites avec lui en septembre 1859, apportera à ce sujet une confirmation et des développements nouveaux qui pourront jeter quelques lumières sur les dyspepsies.

J'appelle toute l'attention des physiologistes sur l'incertitude des résultats précédents, si l'on se décide d'après un petit nombre d'expériences, et sur la nécessité, dans un sujet si difficile de suivre avec une rigueur extrême des règles fixes (6), pour avoir des expériences comparables. Ces règles doivent porter sur le choix des animaux, leur captivité, le poids et la composition déterminés du repas préparatoire, l'heure du repas expérimental, la composition fixe ou variable de celui-ci, l'examen de l'état de la digestion, de l'absorption gastriques avant toute exploration du pancréas, etc., etc., la moindre condition différente qui pourrait passer inaperçue, pouvant amener des résultats contraires.

Ces études peuvent nous mener à quelques considérations importantes.

Les sécrétions qui assurent la vie convergent à ce grand but d'une manière bien

(1) Je dis abondant; en effet, après un jeûne prolongé seize heures, vingt-quatre heures, ou deux jours, etc., une certaine quantité de ferment reparaît dans la glande; cela est sans doute dû à des peptones peu à peu et tardivement abandonnées par le sang. Les matières extractives que le sang contient toujours, ont, en effet, beaucoup d'analogie avec les peptones. Mais cette production pendant le jeûne prolongé n'a ni la brusquerie, ni l'abondance de celle que produit une copieuse digestion gastrique: l'inertie du pancréas est surtout réelle à la neuvième, dixième, onzième, douzième heure qui suit le repas, la glande est épuisée.

(2) Lorsque les aliments n'ont pas formé d'abondantes peptones dans l'estomac, que la digestion gastrique ne s'est pas opérée, le ferment ne se forme point. Au contraire, la formation abondante du ferment pancréatique se prolonge, si l'on prolonge la formation et l'absorption des peptones gastriques par l'estomac en appliquant, par exemple, une ligature au pylore.

(3) L'estomac de l'animal même ayant été conservé strictement à jeun pendant l'expérience. On peut, à cet effet, chez un chien pourvu de fistule gastrique, soustraire toute la digestion gastrique et la lui restituer douze heures après dans l'intestin, *alors que son estomac est redevenu absolument à jeun,* ou la transporter aussitôt dans le duodénum ou l'iléon d'un animal pareil dont l'estomac n'a pas reçu d'aliments depuis neuf ou douze heures.

(4) *Gazette hebdomadaire,* 1859, p. 442 et 456.

(5) M. Schiff en a déjà dit quelques mots dans *Schmidt's Jalubucher,* 1860, vol. 105, n° 2, p. 269.

(6) Voyez sur une *Fonction peu connue du pancréas,* p. 11 à 14. Victor Masson, libraire. — Réponse à M. Brinton, dans *Journal de Brown-Séquard,* 1860. — *Parallèle entre le procédé de la fistule et celui de l'infusion, passim,* p. 17. — Le présent mémoire, *passim.*

différente que leur distinction classique en excrémentitielles et récrémentitielles ne signale en aucune façon.

Les unes, en effet, présentent et chassent des matériaux usés, physiques, qui, comme l'urée, l'acide carbonique, etc., sont désormais inutiles ou nuisibles à l'économie ; ces sortes de sécrétions sont l'expression de fonctions finies, d'éléments qui ont vécu, de résidus. Le nom de SÉCRÉTIONS ÉMUNCTOIRES leur convient.

Relativement à leurs usages, les autres, au contraire, sont l'expression de fonctions qui vont naître, car elles s'exercent (1) principalement en vue d'apporter des matériaux plus organisés, plus biotiques, *des forces nouvelles à l'économie;* je les appellerai, en conséquence, SÉCRÉTIONS DYNAMIQUES. Les sécrétions spermatique, gastrique, etc., qui font naître la fécondation, la digestion et les mettent au service de la vie, sont de ce genre.

Cette caractéristique des diverses sécrétions nous semble de plus d'importance que celle qu'on tire du fait de la résorption.

Quoi qu'il en soit, pratiquement, nulle prééminence ne peut être donnée aux sécrétions dynamiques sur les émunctoires.

Les matériaux de celles-ci (acide carbonique, urée), doivent retourner au monde physique, déjà (2) ou bientôt (3) leur domaine, sinon, ils compriment ou empoisonnent la vie ; si les dynamiques, qui créent des matériaux vraiment biotiques (pepsine, spermatozoaires, etc.), viennent à manquer, ceux-ci manquant, la vie cesse d'être entretenue. Mais le résultat, dans les deux cas, est le même ; la vie n'est plus.

Il est des fonctions importantes qui, toutefois, ont un usage comme individuel et local ; ainsi des organes peuvent nous être soustraits, comme un membre, sans dommage général pour l'économie.

Mais on doit remarquer que chaque sécrétion, au contraire, est d'une importance toute générale, et contribue d'une façon ou d'une autre à tout l'ensemble de la vie : ainsi le défaut de sécrétion digestive et digestion inanitie tous les organes (4) ; on pourrait citer bien d'autres exemples.

N'est-ce pas dire tout ce qui attache le praticien à l'étude minutieuse des sécrétions.

On sait que dans la plante, la nutrition s'opère sans nerfs, que dans la graine végétale, bien plus, que dans l'ovule animal, la nutrition s'accomplit sans vaisseaux et sans nerfs ; or, bien loin d'entretenir seulement un *statu quo,* cette nutrition SANS VAISSEAUX, SANS NERFS, augmente, configure (5), associe des éléments organisés,

(1) Dans la liqueur de toutes les sécrétions dynamiques se trouvent *aussi* des matériaux évidemment émunctoires, mais la caractéristique spéciale de celles-ci n'en persiste pas moins.

On voit qu'on peut appliquer la distinction d'émunctoires et de dynamiques aux matériaux eux-mêmes des sécrétions ; mais dans certains cas il y a de grandes difficultés à être très exact, car en aucune science, aucune classification n'est absolue.

(2) Acide carbonique, carbonate d'ammoniaque, etc., etc.

(3) Acides organiques cristallisables ou non, urée, etc., etc.

(4) On sait les conséquences des hypersécrétions intestinales, du simple détournement durable de la salive, l'asphyxie et la mort qui suit l'obstacle à l'expulsion émunctoire de l'acide carbonique ; le retentissement si grave et si général de la suppression subite de la sueur, etc.

(5) A moins d'admettre pendant l'évolution du germe des *générations spontanées d'organes*, il faut reconnaître que chaque élément essentiel et primordial du corps est représenté dans l'ovule par un élément semblable à celui des parents, peu pondérable, mais réel, doué, déjà, d'aptitudes spéciales et individuelles : 1° *d'accroissement en volume et en nombre par appel et assimilation de substances déterminées;* 2° de configuration ; 3° de sympathies, aptitudes dont la mise en jeu amène tel élément histologique, telle forme d'organe individuelle ou collective, tel individu, telle ressemblance, même telle diathèse !

Assurément, on ne reconnaîtrait pas plus dans un cristal de chlorure de sodium avec ses aptitudes et sa figure nouvelle, le sodium informe et le chlore gazeux qui cependant, la chose est avérée, lui ont préexisté, lui ont donné naissance, que dans un ovule, et chacun de ses éléments moléculaires, on ne pourrait reconnaître un éthiopien, par exemple, ou chaque organe d'un poulet ; quoique cet éthiopien et ces organes de poulet soient évidemment venus d'eux, par le jeu des aptitudes *spéciales* d'accroissement et de configuration des molécules biotiques préexistantes dans le germe, et cela sans aucune espèce de génération spontanée.

dessine et façonne vaisseaux et nerfs eux-mêmes, tout l'individu !

Nous nous élevons donc à cette conception : que dans le germe, la vie végétative ou de nutrition ne dépend point de l'essence même des vaisseaux et des nerfs.

On ne sera point dès lors surpris si nous admettons que, dans la vie adulte, toute influence absolue ne vienne pas pour la nutrition et les nutritions locales des seuls nerfs et des seuls vaisseaux ; nos présentes études sur le pancréas nous conduisent, en effet, à repousser comme exclusives et fausses les doctrines qui font dépendre les sécrétions *des seules variations survenant, sous l'influence des nerfs vaso-moteurs, dans la dilatation des vaisseaux ;* nous pensons, d'après nos expériences, que pour les sécrétions dynamiques, le plus important dépend précisément et directement d'autres causes.

La sécrétion, à cause, peut-être, de la difficulté de son étude et de la confusion apportée par l'emploi d'un seul mot (sécrétion) pour exprimer des choses très différentes, est une fonction très obscurcie ; nous avons d'abord cherché à y porter l'analyse scientifique et nous avons été conduit à reconnaître et dénommer dans les sécrétions les plus complètes trois actes bien distincts :

1° La FORMATION SÉCRÉTOIRE ; 2° la FILTRATION ; 3° l'EXCRÉTION :

1° La FORMATION SÉCRÉTOIRE, qui est la formation de matériaux nouveaux caractéristiques de la glande, étrangers au sang, et appelés *à inaugurer, après leur formation, une fonction importante :* formation des animalcules spermatiques, par exemple, ou du ferment pancréatique qui fait le sujet de notre étude (1).

2° La FILTRATION ; le passage rapide dans la glande, en proportion variable suivant chacune de celles-ci, des *matériaux communs du sang,* albumine, matières extractives diverses, sels minéraux, etc., et surtout en abondance de l'EAU DU SANG ayant pour but direct soit de dissoudre les matériaux caractéristiques et fonctionnels créés par la glande (pepsine, diastase, pancréatine), soit de fournir un véhicule approprié à ceux-ci.

3° L'EXCRÉTION, qui, accomplie par la contraction des acini et des canaux excréteurs, contraction favorisée par la *veine liquide* fournie par la filtration, entraîne tous les éléments de la sécrétion et les porte, s'il y a lieu, en un endroit déterminé ou convenable à quelque accomplissement fonctionnel (duodénum pour le suc pancréatique).

Ces trois actes, que d'abord on nous déniera peut-être, enchevêtrés, constituent la sécrétion entière ; ils sont réellement très distincts, la nature les divise souvent elle-même ; ils sont expérimentalement séparables ; la preuve qu'ils sont très différents, c'est encore qu'ils obéissent à des lois absolument dissemblables (3).

La filtration dépend des excitations vaso-motrices, de la pression vasculaire ; l'excrétion est plus motrice encore. Toutes deux sont du ressort de la vie de relation.

(1) Cette formation a-t-elle lieu aux dépens du tissu même de la glande, et, dans ce cas, par assimilation ou désassimilation, ou bien directement à l'aide de matériaux nouveaux étrangers à la glande ? Nous ne cherchons point encore, ici, à résoudre cette question spéciale ; nous envisageons la glande, la sécrétion glandulaire, *relativement aux services que celle-ci va rendre à l'économie.* A ce point de vue, les glandes purement émunctoires ne présentent point cet acte de formation caractéristique, lequel, au contraire, est si important dans les glandes dynamiques. Qu'on se figure, en effet, l'inutilité des glandes séminales, sans formation de spermatozoaires !

(2) Ainsi : les *canaux excréteurs* manquent dans la sécrétion glycogénique, etc.; la *filtration* est réduite à sa plus simple expression dans les muqueuses à mucus pur, comme dans les narines ; la *formation* des produits caractéristiques peut s'abolir dans la spermatorrhée, la gastrorrhée, alors que les actes de la filtration et d'excrétion deviennent au contraire extrêmes.

C'est ainsi qu'en évitant les excitations excrétoires, une glande peut s'enrichir par défaut d'excrétion de ses produits caractéristiques par la continuation de l'acte de formation ; qu'en excitant vivement les actions vaso-motrices on peut amener une excessive filtration, tandis que la formation des matériaux caractéristiques ne suit nullement cette exagération de la filtration et de l'excrétion ; elle s'abaisse au contraire.

On voit combien la simple abondance de l'écoulement d'un suc digestif ferait mal conjecturer sur son énergie fonctionnelle qui dépend non de l'abondance des éléments aqueux ou communs du sang, *mais de la richesse des seuls ferments.*

La formation sécrétoire est sous la dépendance directe, au contraire, de la vie végétative ou de nutrition, et DE LA QUALITÉ DU SANG.

La distinction de ces trois actes a un grand intérêt, car s'ils obéissent à des lois distinctes, c'est à des agents tout différents qu'il faudra, dans la pratique, avoir recours pour sollicter chacun d'eux (1).

On voit en combien de cas la physiologie générale ou spéciale se fait l'âme de la médecine.

CHIRURGIE.

FISTULE URÉTRO-PÉNIENNE DOUBLE; — URÉTROPLASTIE; GUÉRISON;

Par le docteur GAGNON,

Professeur-suppléant de chirurgie à Clermont-Ferrand.

Le 20 décembre 1859, Nérial (Henry), âgé de 8 ans, se lie la verge à son extrémité postérieure avec un gros fil, dans le but de ne plus uriner la nuit et d'éviter ainsi les corrections fréquentes que lui infligent ses parents. La constriction exercée circulairement par le fil détermine une vive douleur; l'inflammation survient; les tissus sont divisés.

Je visite l'enfant pour la première fois le 12 mai 1860, je constate les traces de la section de la moitié de l'épaisseur du pénis par le fil circulaire qui a pénétré dans le canal de l'urèthre; cette partie inférieure du fil s'y trouve libre, et ses deux extrémités sont réunies par un nœud en haut, à 5 millimètres environ au devant de la symphyse du pubis. Le passage des deux anses du fil entretient une double fistule, dont les orifices permettent à l'urine de couler en abondance sur la peau qui recouvre l'extrémité postérieure de la verge et sur celle du scrotum. La persistance de cet écoulement pendant cinq mois a entretenu l'inflammation; la peau baignée est rouge, adhérente, et présente des callosités. Le cathétérisme, pratiqué à l'aide d'une sonde métallique d'un petit calibre, permet de constater un rétrécissement au niveau de la section, et à quelques millimètres en avant des fistules. La vessie est très spacieuse; elle se vide incomplétement.

Je retire le fil le 12 mai. Chaque jour je pratique le cathétérisme de l'urèthre, afin de diminuer le rétrécissement.

Le 20 mai, j'avive les bords des deux orifices, je place deux points de suture, une sonde est laissée à demeure.

Le 20 mai, quarante heures après l'application de la sonde, je constate une vive inflammation du canal et un écoulement; la sonde vient d'être arrachée par l'enfant.

Le 25, les épingles sont enlevées; dès le 26, l'insuccès est complet.

Le 29 mai, je circonscris un lambeau de peau en avant du pubis; son étendue est de 15 millimètres carrés; il est renfermé entre les bords latéraux du pénis; il comprend les deux orifices externes des fistules. Ce lambeau, formé d'un tissu très friable, est entièrement détaché; la surface qu'il occupait est convertie en une plaie saignante. A l'aide de deux incisions parallèles entre elles, que je prolonge du côté de l'extrémité antérieure du pénis, je taille un lambeau formé de la peau et du tissu cellulaire de la partie supérieure de la verge, je le dissèque et le fais glisser d'avant en arrière sur la surface préalablement dénudée; il y est fixé par quatre points de suture. Ce lambeau obture les orifices des fistules et vient se réunir à 7 millimètres environ en arrière à la peau qui recouvre le pubis. La verge est maintenue un peu rapprochée de l'abdomen, afin d'éviter l'écartement des lèvres de la plaie.

L'enfant est sondé très régulièrement environ toutes les six heures.

Le 1er juin, une épingle est retirée. Le 2, les trois autres sont enlevées; le 7 juin, la réunion par première intention est définitive. L'opéré urine régulièrement, sans le secours de la sonde.

Il ne coule plus d'urine par les orifices des fistules, le pénis n'est pas difforme, malgré la perte de substance éprouvée et la quantité de peau empruntée, le gland n'est pas à découvert.

Dans le but de rendre la guérison plus certaine, je passe dans le canal de l'urèthre, pendant quinze jours consécutifs, des bougies à bouts obvaires, je m'arrête au n° 16 de la filière de M. Charrière. J'ai revu l'enfant au commencement de mai 1861, le rétrécissement est insensible, la guérison est complète.

(1) Ce Mémoire a été présenté le 26 février 1861 à l'Académie de médecine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Juin 1861. — Présidence de M. ROBINET.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur CARON, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune d'Illois pendant les années 1860 et 1861. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Luxeuil (Haute-Saône), par M. le docteur CHAPELAIN ; et de Siradan (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur BRUGUIÈRE. — (Com. des eaux minérales.)

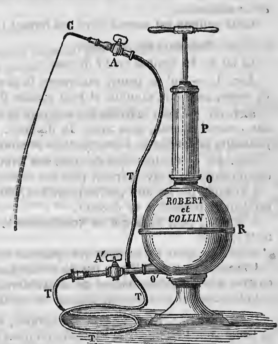
La correspondance non officielle comprend :

1° La description et le modèle d'un nouveau stéthoscope, inventé par M. le docteur CHEVALIER-DUFAU. (M. de Kergaradec, rapporteur.)

2° Une note sur le traitement des hernies inguinales, par M. le docteur COMBES. (M. Huguier, rapporteur.)

3° Une lettre de M. le docteur GARNIER, transmise par M. RÉVEIL, et renfermant l'indication de quatre cas d'accidents graves produits par un des cosmétiques les plus répandus. (Com. MM. Bussy, Tardieu, Trébuchet.)

3° M. le docteur FANO soumet à l'examen de l'Académie un nouvel instrument propre à pratiquer des injections à travers les points et conduits lacrymaux, dans les affections du canal lacrymo-nasal, telles que tumeurs et fistules lacrymales. Cet instrument a été construit, d'après les indications de l'auteur, par MM. ROBERT et COLLIN. Il se compose d'un réservoir en cuivre ou en tout autre métal (R), de forme sphéroïdale, d'une capacité d'un quart de litre environ, pourvu de deux ouvertures, l'une supérieure (O), l'autre latérale (O'). A la première s'adapte une petite pompe foulante (P) ; à la seconde un tuyau flexible (T, T, T, T,) pourvu à chacune de ses extrémités d'un ajutage en cuivre (A,A'), ou en tout autre métal, avec un robinet pouvant être ouvert ou fermé à volonté, pour laisser passer, ou pour intercepter au contraire la colonne de liquide qui doit arriver à travers le tube. Enfin, à l'extrémité libre du tuyau se visse une canule (C), semblable à celle que l'on adapte à la seringue d'Anel ; on peut la prendre droite ou recourbée.



Il est facile de comprendre le mécanisme de l'instrument. On commence par introduire l'eau ou tout autre liquide médicamenteux dans le récipient, par l'ouverture supérieure, en ayant soin de ne remplir le vase qu'aux deux tiers. On visse, d'une part, le tube dont on ferme le robinet, et de l'autre la petite pompe foulante (P). On fait jouer le piston de cette dernière, et, par conséquent, on refoule une certaine quantité d'air dans le réservoir ; on soumet ainsi la colonne de liquide à une pression d'autant plus forte qu'on aura comprimé l'air davantage. La colonne liquide, sortant par le tube, aura donc une force d'autant plus grande que l'air aura été refoulé en plus grande quantité. On visse alors la canule (C) à l'extrémité libre du tube, et saisissant cette extrémité, on introduit le bout de la canule elle-même dans le point lacrymal inférieur. On ouvre le robinet. A l'instant même, et sans le moindre effort exécuté par le chirurgien, une colonne de liquide égale en diamètre à celui de la canule pénètre à travers le canal lacrymo-nasal, et suivant le degré de perméabilité de ce canal, il en passe une plus ou moins grande quantité par la narine et par la gorge, en même temps qu'il en reflue par le point lacrymal supérieur.

D'après l'auteur, les avantages de cet instrument sont les suivants :

1° La canule lacrymale se continuant avec un tube flexible, cette canule obéit à tous les mouvements que le chirurgien lui imprime ; l'introduction en est facile. Une fois dans le conduit lacrymal, on la maintient sans le moindre effort ; on n'est pas exposé à l'enfoncer trop avant, parce qu'on ne lui communique aucune impulsion, comme cela arrive avec la seringue d'Anel.

2° Au lieu d'être obligé de prendre un point d'appui solide, et souvent insupportable, sur la joue du malade, pour pousser l'injection, comme cela a lieu avec la seringue d'Anel, on apppuie très légèrement avec les deux derniers doigts de la main qui tient la canule, sur le rebord de l'orbite.

3° On gradue à volonté la force avec laquelle la colonne de liquide arrive dans les voies lacrymales, soit en refoulant plus ou moins d'air dans le récipient, soit en ouvrant plus ou moins les robinets du tube.

4° Lorsqu'il est nécessaire de faire passer une grande quantité de liquide à travers le canal lacrymo-nasal, au lieu d'interrompre l'injection, pour en puiser une nouvelle quantité, comme cela arrive avec la seringue d'Anel, on continue l'injection sans interruption.

5° L'attention du chirurgien peut se concentrer tout entière sur la canule lacrymale, dont il maintient la position à son gré, tandis qu'avec la seringue d'Anel l'attention se porte sur trois points à la fois : la canule, le corps de la seringue et le piston. (Com. M. Gosselin.)

M. le docteur Linas communique à l'Académie la copie d'une pétition qu'il a adressée dernièrement au Sénat, dans le but d'obtenir la *révision des lois répressives de l'exercice illégal de la médecine.*

Cette pétition est conçue dans ces termes :

Messieurs les sénateurs,

La loi du 19 ventôse an XI dispose :

Art. 1. — Nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien, ou d'officier de santé, sans être examiné et reçu comme il est prescrit par la présente loi.

Art. 35. — Tout individu qui exercera la médecine ou la chirurgie, ou qui pratiquera l'art des accouchements, sans avoir de diplôme, de certificats ou de lettres de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

Art. 36. — Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du gouvernement près ces tribunaux.

L'amende pourra être portée jusqu'à 1,000 fr. pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur.

A 500 fr., pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité.

A 100 fr., pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements.

L'amende sera doublée en cas de récidive, et les délinquants pourront, en outre, être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois.

Enfin, une loi plus récente impose aux médecins exerçants la rétribution d'une patente.

Il est clair que, par ces sages précautions, le législateur a voulu tout ensemble témoigner sa haute sollicitude pour la santé des citoyens et consacrer les droits des médecins légalement institués.

S'il a entouré l'exercice de l'art de pareilles garanties ; s'il a, en outre, imposé à ceux qui veulent s'y livrer l'obligation d'une longue et onéreuse scolarité, de laborieuses et de solides études, la fréquentation des amphithéâtres d'anatomie, un stage assidu dans les hôpitaux, des examens nombreux, des épreuves probatoires variées, des certificats d'aptitude et un diplôme, c'est qu'il a compris qu'il était de son devoir de protéger la santé des citoyens contre les attentats audacieux de l'ignorance, de l'imposture et du charlatanisme, non moins que de garantir leurs biens contre le pillage des fripons, et de défendre leur vie contre les attaques des malfaiteurs.

Et pourtant, au mépris de ces lois, au mépris des lois plus sacrées encore de l'humanité, des légions de charlatans et d'imposteurs de l'un et de l'autre sexe infestent les villes et les campagnes, exercent au grand jour leur coupable industrie, s'affichent impudemment sur les murs ou à la quatrième page des journaux, trompent le peuple, exploitent indignement la crédulité des malades, empoisonnent la santé de ceux qu'ils prétendent guérir, lèsent les droits des vrais médecins et portent préjudice à leurs plus graves intérêts.

Or, un tel excès d'audace vient de ce que la pénalité actuelle, en cette matière, est tellement illusoire qu'elle équivaut presque à l'impunité.

L'expérience de tous les jours démontre, en effet, que les dispositions légales précitées, malgré toute leur sagesse, sont insuffisantes à réprimer de si condamnables abus et impuissantes à entraver la contrebande médicale, toujours habile à glisser dans les mains de la justice à la faveur de mille déguisements.

Il importe donc, messieurs les sénateurs, de mettre un frein à ce débordement de charlatanisme et d'arrêter le commerce interlope des herboristes, des magnétiseurs, des somnambules, des médicastres, des empiriques, des rhabilleurs, des rebouteurs, des redresseurs, des guérisseurs mâles et femelles, des docteurs en jupon, des médecins sans diplôme et des praticiens sans patente. Il importe d'anéantir ce fléau social et de couper la dernière tête à cette hydre malfaisante, si prompte à renaître et si ingénieuse à se multipler.

A cet effet, j'ai l'honneur d'adresser au sénat la présente pétition, tendante à :

1° Réviser les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI ;

2° Introduire dans la législation relative à la répression de l'exercice illégal de la médecine, afin de rendre cette répression plus efficace, des dispositions plus sévères qui soient de nature à effrayer les faux médecins, à châtier, comme elle le mérite, leur odieuse effronterie, à les placer enfin dans l'impossibilité de faire une concurrence illicite aux vrais médecins et de continuer une criminelle industrie, qui constitue à la fois une escroquerie, une imposture, un outrage à la morale, un attentat à l'humanité, un danger permanent pour la santé publique, non moins qu'une atteinte aux droits et aux intérêts d'une classe de citoyens soumis à une patente et à des obligations légales spéciales.

M. le Président annonce que MM. les docteurs Carrel, premier médecin de l'Empereur de Russie, et Mirault, d'Angers, assistent à la séance.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la contagion de la morve. — La parole est à M. Renault.

L'honorable académicien n'a pas bien compris la mise en demeure que M. Guérin a adressée aux membres de la section de vétérinaire. Il ne s'agissait que d'un cas de morve chez l'homme, et MM. les médecins sont seuls aptes à décider cette question, non les vétérinaires. M. Renault ne croit pas commettre une indiscrétion en disant que M. Rayer, membre très autorisé de la commission, a émis des doutes sur le diagnostic. Tout est là, et c'est, avant tout, une affaire de diagnostic. « Si la question générale de la morve est soulevée, nous interviendrons, dit M. Renault, mais pas avant. »

M. Tardieu : J'ai demandé la parole, d'abord parce que j'ai été appelé à voir le malade par M. Bourdon, mon collègue à l'hôpital de Lariboisière ; ensuite, parce que les questions soulevées par M. Guérin ont été en partie traitées dans ma thèse inaugurale, faite il y a dix-huit ans, sous les auspices de M. Rayer. Les idées développées dans cette thèse ont été acceptées partout, dans les traités classiques, dans le *Compendium* et dans le livre de M. Grisolle.

M. Guérin est un esprit très généralisateur qui s'occupe plutôt de chercher les analogies que de trouver les différences exigées par la pratique.

Il m'a paru qu'il s'était tenu dans les généralités, et avait basé le traitement de ce qu'il appelle la morve sur des idées purement hypothétiques. Cela a une trop grande importance pour que je n'essaie pas de répondre, en ce qui me concerne, aux questions qu'il a posées dans la dernière séance. Je le ferai en citant le travail que je rappelais tout à l'heure, et qui appartient autant à M. Rayer qu'à moi ; ce qui, d'ailleurs, me permet d'en parler plus librement. Cette thèse traite précisément de la plupart des questions posées par M. Guérin, si elle ne les résout pas, surtout pour ce qui a trait aux formes chroniques de la morve.

M. Guérin a demandé qu'on reconnût des degrés dans la morve ; c'est ce que j'ai fait :

Le premier est ce que j'ai nommé l'*angioleucite farcineuse chronique;* la maladie, dans ce cas, s'arrête aux ganglions de l'aisselle ;

Le second est l'*ulcère farcineux.*

Vient ensuite la série des manifestations aiguës, dont les lésions des fosses nasales est la plus caractéristique ; la maladie peut se borner là, c'est-à-dire que les abcès multiples qui accompagnent les formes chroniques ne se montrent pas nécessairement dans la forme aiguë.

La marche que j'ai suivie dans l'énumération de ces différents degrés, est la marche aussi de la curabilité ; les premiers guérissent le plus volontiers ; mais il faut savoir qu'il y a une sorte

de renversement des formes transmises par la contagion. En d'autres termes, l'inoculation de la morve aiguë est souvent suivie de morve chronique chez l'homme inoculé; tandis que la cohabitation avec des chevaux atteints de morve chronique, détermine la forme aiguë chez l'homme. Personne, d'ailleurs, n'a prétendu que la morve chronique fût fatalement incurable.

Il est peut-être intéressant de rechercher le rapport entre les formes de la morve et le degré de leur curabilité. Je dis cela pour le fait que M. Guérin a cité; je ne suis pas convaincu qu'il s'agissait là d'un cas de morve chronique. Quant à la résorption des abcès farcineux, ce n'est pas rare; mais résorption n'est pas guérison. On a vu, dans le farcin, des abcès disparus d'emblée, reparaître le lendemain dans d'autres places. Il n'y a donc pas lieu ici à conclure qu'il ne faut pas ouvrir les abcès. Pour le danger de l'entrée de l'air, M. Guérin sait mieux que personne comment on s'oppose à cet accident; les ponctions sous-cutanées sont ici d'un effet certain.

J'arrive à l'observation de M. Bourdon, et je ne suis pas embarrassé par ce qu'a dit tout à l'heure M. Renault, touchant les doutes émis par M. Rayer. Je ne suis pas de l'avis de M. Rayer; il s'agissait bien ici d'un cas de morve, et si M. Rayer avait vu le malade au début de son affection, il aurait été bien convaincu de la justesse du diagnostic de son élève, M. Bourdon.

Dans le traitement qui a si bien réussi pour le malade de M. Bourdon, j'attribue une moins grande part à l'hygiène, que celle qui lui a été faite par M. le rapporteur et par M. Bourdon lui-même. Médecin de l'hôpital Lariboisière depuis sept ans, je n'ai pas vu, c'est triste à dire, que, malgré l'accumulation de tous les moyens hygiéniques, cet hôpital eût obtenu des résultats plus avantageux que ceux qui sont observés dans les hôpitaux. Malgré surtout la ventilation qui est là de 120 cubes d'air par heure et par malade, il y a eu des érysipèles, des épidémies de fièvre puerpérale, ni plus ni moins qu'ailleurs. Ce n'est donc pas là qu'il faut chercher la cause du succès obtenu par M. Bourdon; je pense qu'il doit être attribué à la médication employée, malgré le scepticisme avec lequel M. Renault l'a accueillie.

Je disais dans ma thèse, que deux médicaments seulement me semblaient devoir provenir des guérisons, et je citais l'iode et le soufre; je n'ai pas dit l'iodure de soufre, par conséquent, je ne réclame rien. Mais je suis très heureux que la guérison ait suivi l'emploi du médicament. De ce qu'il n'y a encore qu'un succès, ce n'est pas une raison pour repousser cette médication, car ce serait le moyen de n'en avoir pas un second. Je pense donc qu'elle devra de nouveau être mise en usage, quand de nouveaux cas de morve chez l'homme se présenteront; ce que personne, à coup sûr, ne désire.

M. Renault repousse le reproche de scepticisme que lui a adressé M. Tardieu. Il croit qu'on ne saurait être trop rigoureux dans l'acceptation d'un fait aussi considérable, mais il n'est point sceptique. Il n'y a encore qu'un seul fait de guérison par l'iodure de soufre; ce n'est pas assez pour n'en pas demander d'autres.

M. Tardieu a une tendance à nier l'influence de l'hygiène, et surtout de l'aération; à cela, M. Renault répond par un seul fait : En campagne, les chevaux mangent quand ils peuvent et ce qu'ils peuvent ; ils sont surmenés et dans de mauvaises conditions; mais ils vivent en plein air, et ils sont moins sujets à la morve que les chevaux qui vivent dans les casernements, où ils sont bien nourris et bien pansés. Il est évident qu'on ne peut expliquer cette différence que par l'influence de la grande ventilation dans le premier cas, et par la confination de l'air dans le second.

M. J. Guérin : Malgré l'admirable clarté que M. Tardieu apporte dans tout ce qu'il dit, je me permettrai de poser de nouveau une question qui ne me semble pas du tout avoir été résolue, ni même abordée par mon distingué collègue.

Voici le fait, il est simple, et il n'est pas besoin d'être généralisateur pour l'exposer : sur 40 chevaux, j'en ai vu une trentaine atteints par des manifestations très diverses, très amoindries, de la morve; ils ont presque tous guéri. Je demande, en présence de ce fait, si la morve, telle qu'elle est connue, ne serait que le dernier terme, le *caput mortuum*, d'une série de phénomènes légers et qui, pendant plus ou moins de temps sont loin d'être mortels. Il est inutile sans doute de montrer quelle influence une telle manière de voir aurait sur la thérapeutique. A l'égard de ce dernier point, je ne répondrai qu'un mot à M. Tardieu, c'est que j'ai vu coïncider la disparition de ces abcès avec la guérison de la morve; et que, malgré l'excellence de la méthode sous-cutanée, je préfère encore ne pas faire de ponction, quand je le puis.

M. H. Bouley commence un discours qu'il achèvera dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Mai 1861. — Présidence de M. Natalis Guillot.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Dutrouleau, du compte-rendu d'un livre de M. le docteur Da Costa Alvarenga, intitulé : *Anatomie pathologique et symptomatologie de la fièvre jaune*, observée à Lisbonne en 1857. — Lecture, par M. Woillez, d'un mémoire de M. le docteur Fonssagrives, intitulé : *Mémoire sur l'engorgement des ganglions bronchiques chez l'adulte considéré comme cause d'asphyxie et sur la possibilité d'établir le diagnostic de cette affection.* — Lecture, par M. Léger, d'un rapport sur le mémoire de M. Homolle, intitulé : *Expérimentations physiologiques sur quelques préparations de digitale.*

M. Dutrouleau lit à la Société le compte-rendu d'un livre intitulé : *Anatomie pathologique et symptomatologie de la fièvre jaune observée à Lisbonne en* 1857, par le docteur Da Costa Alvarenga, membre de l'Académie des sciences de Lisbonne, médecin de la Maison du Roi, des hôpitaux de St-Joseph et du Desterro, rédacteur de la *Gazette médicale de Lisbonne,* etc.

Cette étude est certainement la plus scientifique et la plus complète qui aura été faite jusqu'aujourd'hui sur les deux points de l'histoire de la fièvre jaune auxquels elle s'adresse, et qui en sont les plus importants. Placé sur un vaste théâtre et dans un centre d'instruction, l'auteur a pu leur appliquer les procédés d'analyse chimique et d'observation microscopique qui ont cours aujourd'hui dans la science.

Les autopsies sur lesquelles ont porté les recherches anatomo-pathologiques sont au nombre de 63, divisées suivant le sexe et l'âge ; les modifications de couleur, de volume, de consistance, présentées pour chaque organes, sont décrites avec soin, et chaque caractère est mis en rapport avec la constitution des sujets, la durée de la maladie et la date de l'autopsie depuis la mort ; tout cela exprimé par des chiffres est résumé dans des tableaux synoptiques.

L'examen du foie, dont la véritable altération est la dégénérescence graisseuse, ainsi que cela a été constaté par le microscope dans ces dernières années, est fait surtout avec un soin particulier ; sur 100 pages que comprend toute la partie anatomique du livre, l'auteur lui en consacre 40. La graisse, extraite soigneusement, est pesée et trouvée plus que doublée de quantité. Le sucre lui-même n'échappe pas à l'analyse ; comparé à celui d'un foie sain, il est trouvé de quantité à peu près égale.

Voici du reste quelques phrases dans lesquelles sont résumés les principaux points de cette première partie.

Dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques ; matière noire contenue dans l'estomac et les intestins et formée par du sang plus ou moins altéré ; teinte jaune de la peau et des conjonctives ; hyperémie pulmonaire ; telles sont les altératione qui ont été l'expression anatomo-pathologique de la fièvre jaune de Lisbonne en 1857.

Il ne faut pas oublier pourtant la rétraction de la vessie et l'épaississement de ses parois ; l'altération de la bile et son mélange avec du sang ; observé 13 fois sur 63.

Le caractère prédominant dans tous les organes a été la congestion ou l'hyperémie, avec la remarque pourtant que le foie, organe plus particulièrement altéré, était exsangue au lieu d'être hyperémié.

Aucune de ces altérations n'est exclusive à la fièvre jaune, aucune n'est caractéristique par elle-même, elle ne le devient que par coïncidence avec d'autres. Aussi la fièvre jaune n'est-elle pas une maladie d'un organe particulier, mais bien de toute l'économie, le sang et les nerfs étant probablement les premiers affectés. Quant à la cause de la gravité des symptômes, de la malignité de la maladie, elle ne se dévoile pas anatomiquement.

La symptomatologie est traitée avec non moins de soin que l'anatomo-pathologique. Après avoir donné le tableau de la maladie suivant ses périodes et ses formes, on avait décrit, suivant leur ordre d'apparition, les symptômes qui appartiennent à chacune d'elles ; l'auteur reprend en particulier les symptômes principaux et les soumet à l'analyse la plus détaillée. C'est ainsi qu'il recherche les rapports qui peuvent exister entre les hémorrhagies et l'altération du sang ; que la matière des vomissements et des déjections est soumise à l'analyse clinique et à l'examen microscopique ; que la nature de l'ictère, son origine sanguine ou bilieuse, est longuement discutée ; que l'albuminurie enfin, ce signe important découvert aussi depuis quelques années seulement, est examinée au point de vue des diverses théories qui en ont été données ou rapportées par l'auteur à l'hyperémie primitive des reins, qui détermine la desquamation épithéliale des tubules, ceux-ci ayant été reconnus par lui dans l'urine, à l'aide du microscope, à toutes les périodes de la maladie.

Les conclusions de cette partie se résument ainsi qu'il suit :

La fièvre jaune de Lisbonne a eu souvent des prodrômes; la forme angioténique a été sa forme la plus fréquente; son cadre symptomatique, dans la généralité des cas, a été constamment le même quant à sa partie essentielle, mais a varié beaucoup dans les cas particuliers; de ses diverses périodes la dernière seule est caractéristique; il n'y a pas un de ses symptômes qui, isolé, soit pathognomonique, dans la rigueur du mot; pendant l'épidémie, trois degrés de gravité ont été observés, un bénin, un grave, un intermédiaire; le sang n'a présenté dans aucune période des caractères pouvant faire distinguer la maladie; le vomissement noir était un mélange, en proportion variée, de sang, de bile et de liquides contenus dans l'estomac; l'ictère, symptôme très fréquent, était dû tantôt à la bile, tantôt et plus souvent à la transsudation sanguine; la suppression d'urine, le vomissement noir et les hémorrhagies multiples ont été des signes pronostiques très graves, mais susceptibles de nombreuses guérisons; l'albuminurie, symptôme très commun, a été observée dans toutes les périodes, plus souvent dans la troisième; elle a été ordinairement proportionnelle à la gravité de la maladie, présentant pourtant des exceptions où ce rapport était inverse; c'est un phénomene séméiologique et pronostique d'une grande valeur.

Ce livre se termine enfin par un grand nombre de tableaux faisant connaître la statistique complète de l'épidémie de 1857, et contenant les données principales d'étiologie et d'épidémiologie. Quelques-uns d'entre eux résument dans des cadres synoptiques les caractères anatomiques et symptomatique décrits dans le texte.

M. Lailler fait remarquer que, dans le compte-rendu, il n'a pas été question du traitement, qui lui paraît être le point le plus intéressant de l'étude de la fièvre jaune.

M. Dutrouleau répond qu'il n'est pas fait mention du traitement dans le livre qu'il vient d'analyser.

—

M. Woillez lit un travail de M. Fonssagrives ayant pour titre : *Mémoire sur l'engorgement des ganglions bronchiques chez l'adulte considéré comme cause d'asphyxie, et sur la possibilité d'établir le diagnostic de cette affection.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Dutrouleau, Gallard, Woillez, rapporteur.)

— M. Léger termine la séance par la lecture d'un rapport sur le travail de M. le docteur Homolle, intitulé : *Expérimentations physiologiques sur quelques préparations de digitale.* (Ce rapport sera publié dans un des prochains numéros de l'Union Médicale.)

Le secrétaire, Dr Triboulet.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — M. de Cormenin vient d'adresser à M. le Préfet de la Seine la lettre suivante :

« Monsieur le préfet,

» J'ai l'honneur de vous adresser, comme les années précédentes, un court rapport sur l'œuvre des bains et des ablutions d'eau chaude donnés l'année dernière aux enfants pauvres des écoles communales et des asiles de Paris.

» Quoique la persistance d'un été froid et pluvieux n'ait pas permis aux parents d'envoyer aux établissements de bains autant d'enfants que les autres années, nous n'en avons pas moins distribué 27,000 bains, et nous voyons avec plaisir que le goût des bains de propreté continue à se populariser dans les classes nécessiteuses, si bien que longtemps avant l'époque fixée pour l'ouverture de la saison, qui commence le 1er mai, des demandes de billet sont adressées aux commissaires de l'œuvre, et particulièrement à ceux où la population ouvrière est la plus nombreuse, je veux parler des 7e 8e, 9e 12e arrondissements.

» Justement empressés que nous sommes de faire participer les habitants des communes annexées aux avantages des bains et ablutions d'eau chaude, nous avons déjà commencé à rechercher les lieux où les baignoires seraient le mieux placées, et à prendre des arrangements avec les maîtres de bains.

» Lorsque que notre travail sera prêt, nous nous ferons un devoir de vous en communiquer le résultat et solliciter, dans l'intérêt de ces pauvres enfants, le préfet de la Seine et la commission municipale, dont le secours, si paternel et si libéral, ne nous fera pas défaut, nous osons l'espérer. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 78. Samedi 29 Juin 1861.

SOMMAIRE :

Paris, le 28 Juin 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi a été tout entière remplie par des communications étrangères aux sciences médicales; M. Becquerel a annoncé la continuation de ses recherches sur la température de l'air à différentes distances du sol, et a donné la description des appareils qu'il emploie; M. Kulmann a lu un mémoire fort étendu sur les procédés de silicatisation; M. Valenciennes a présenté un rapport sur un travail de M. Gaudry relatif à un gisement de mammifères fossiles près d'Athènes; M. Hippolyte Sainte-Claire Deville, un mémoire concernant la chimie minéralogique, et M. Bertrand, un rapport sur un mémoire de mathématiques pures.

Seul, M. Cl. Bernard, au nom de M. Alphonse Milne-Edwards, a déposé sur le bureau une note ayant trait à des expériences relatives aux sels minéraux contenus dans l'économie animale. L'auteur s'est proposé de rechercher si, en privant de substances calcaires certains animaux, des pigeons adultes par exemple, les tissus physiologiquement imprégnés de ces substances, les os, changent de composition. Il a vu que, sous l'influence d'un régime approprié, les os deviennent plus petits ou plus minces, mais que ce qui reste offre une composition identique à ce qu'elle était avant les expériences; l'os diminue, il s'en fait moins, mais la proportion de ses éléments reste la même.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Triste! triste! triste! Telle est l'exclamation shakspearienne que j'ai trois fois poussée en recevant votre lettre, mon cher rédacteur. Cette lettre, il faut d'abord que je la mette sous les yeux de mes lecteurs; j'aurai, ce me semble, peu de chose à y ajouter.

Mon bon et cher Simplice,

Si souvent j'ai fait appel à la générosité et au bon cœur de mes confrères en faveur des infortunes médicales qui m'ont été signalées, que j'éprouve une véritable appréhension à les solliciter de nouveau. Plusieurs fois depuis peu de temps, j'ai dû faire taire mes sentiments d'intérêt et de pitié, tant ma crainte était vive de paraître importun et indiscret. Vous n'en êtes pas encore là, mon cher Simplice; je vous crois vierge de toute sollicitation de ce genre, à coup sûr vous n'en avez pas abusé; vous avez donc plus de chances que moi-même pour réussir dans la tentative que je vous engage à faire et dans les circonstances que je vais vous raconter.

Un de ces jours passés, dans l'humble clos dont vous parliez naguère, j'ai eu l'honneur de recevoir la visite d'une dame respectable et d'une jeune demoiselle charmante. Que venaient-elles faire chez l'ermite de Châtillon? M'intéresser, dirent-elles tout d'abord, à un acte de

Dans une autre série d'expériences, M. Alph. Milne-Edwards a remplacé par d'autres substances minérales (fer, baryte, magnésie, etc.) les sels calcaires dont il continuait à priver les animaux. Il voulait savoir si la substitution qui a lieu, dans des cas analogues, pour la coquille des œufs, se ferait également pour le système osseux. Comme dans la première série, la composition des os n'a pas varié, et aucune substitution n'a pu être observée.

Une autre communication, probablement médicale, mais dont personne n'a pu entendre un mot, a été faite par un voyageur dont le nom a été plusieurs fois répété, il y a quelques années, dans les journaux judiciaires, à propos d'un procès en exercice illégal de la médecine, et de la condamnation qui s'en est suivie. Ce voyageur ne manquerait pas de quelque talent d'observation, si le trait suivant, emprunté aux débats de son procès, est exact. L'avocat qui plaidait pour l'accusé mettait bien haut la science de son client, et produisait à l'appui de nombreuses attestations à lui délivrées par des chanteuses aimées du public. — « Mais Monsieur, dit le président à l'accusé, puisque vous êtes si savant, que ne vous faites-vous recevoir docteur ? — Je n'aurais plus de clients, répondit l'accusé.

— Dans la précédente séance, la lecture faite par M. le docteur Denis, de Commercy, était relative à la *plasmine,* principe coagulant du sang, que cet honorable confrère est parvenu à isoler. — Dans la même séance, M. le docteur Liégey, de Rambervilliers, en adressant un opuscule « sur la constitution médicale d'une contrée des Vosges, » demande que cet ouvrage soit réuni à ceux qu'il a précédemment envoyés pour être mis sous les yeux de la section de médecine et de chirurgie, quand elle aura à s'occuper d'une élection de correspondant.

Dr Maximin **LEGRAND.**

---

bienfaisance confraternelle, et elles me firent alors le récit que je vous transmets sans pouvoir y joindre la grâce émue et la touchante éloquence de mes deux aimables visiteuses.

Le docteur X... s'est établi il y a vingt-cinq ans à ..... Il s'y est marié à une femme charmante, douée de toutes les qualités, dont la dot eût été suffisante, si, quelque temps après son mariage, la fortune de son père n'eût pas éte compromise et à peu près perdue dans une entreprise malheureuse.

Quatre enfants sont nés de ce mariage, trois garçons et une fille.

Ici, la plus jeune de mes visiteuses prit la parole et ajouta avec émotion :

— Une demoiselle accomplie, Monsieur, avec laquelle j'ai été élevée au couvent de..... C'est la meilleure de mes amies, et ma mère va vous dire son mérite et son courage.

— N'anticipons pas, ma fille, reprit Mme ....., et procédons par ordre.

Le docteur X... n'avait hérité lui-même qu'un très maigre patrimoine qui fut à peu près absorbé par les frais de premier établissement. Heureusement, le succès, un succès immédiat, vint luire sur ce jeune ménage.

Le docteur X..., instruit, courageux, homme excellent, eut bientôt conquis la confiance publique ; sa clientèle devint aussi nombreuse et aussi fructueuse que possible ; tout cela relativement aux conditions dans lesquelles il exerçait la médecine.

Je vous l'ai dit, Monsieur, si la fécondité dans le mariage est un signe de bonheur, Dieu avait béni ce ménage. Le docteur X... a aimé ses enfants avec idolâtrie. Il les a tous admirablement et dispendieusement élevés. Trois garçons au collége, une fille au couvent...... Toutes les économies ont été absorbées par ces frais d'éducation, qui n'avaient pas atteint leur terme quand la catastrophe est arrivée.

Il y a bientôt quatre ans, Monsieur, le docteur X... revenait d'une de ses tournées médi-

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 11 février 1861. — Présidence de M. Plouviez.

Suite de la discussion sur l'éclampsie.

M. Simonet : Est-il possible, dit-il, dans l'état actuel de la science d'établir un traitement prophylactique de l'éclampsie; dans le cas de l'affirmative, quelle est la nature de ce traitement ? Telle est, Messieurs, la question posée dans la dernière séance, par notre honorable confrère M. le docteur Perrin, question bien difficile à résoudre au double point de vue du fond et de la forme.

Quant au fond, en ce sens que l'éclampsie relève à la fois de l'innervation et de la femme, et qu'à ces titres, elle est un double protée dout l'observation même la plus minutieuse et la plus éclairée ne peut pas toujours saisir les transformations. Pour n'appuyer cette donnée que d'un seul fait, je ne vous rappellerai que deux observateurs ayant tous deux des titres incontestables à notre confiance, exerçant tous deux dans la même localité, la Maternité : l'un, Chaussier, reconnaît que l'éclampsie a toujours des signes précurseurs; l'autre, Madame Lachapelle, affirme au contraire qu'ils font souvent défaut et que la crise éclamptique peut débuter sans que rien l'ait annoncée. Quant à la forme, en raison des limites qu'impose la discussion, nous ne devons pas sortir de la prophylaxie prise dans son véritable sens. En effet, d'une part il faut éviter de se perdre dans les généralités de l'hygiène de la femme grosse; d'autre part il faut éviter la confusion qu'un observateur expérimenté peut reconnaître là où tout autre n'éprouverait encore qu'un doute. Ainsi donc ne peuvent être considérés comme moyens prophylactiques, les agents thérapeutiques suivants; saignée, sangsues, vomitifs, purgatifs anti-spasmodiques, et opposés par les uns à la première mouche éclamptique, et que d'autres, au contraire, réservent pour lutter contre tous les désordres du paroxisme de la crise. Ceci, je le dirai encore du chloroforme employé depuis plusieurs années par les accoucheurs anglais et allemands, et qui en France, quoique d'un usage tardif, compte déjà quelques succès, notamment entre les mains de M. Danyau. Il en sera de même enfin des injections d'atropine tentées par le professeur Scansoni.

Établir tout d'abord ces difficultés, c'est vous dire, Messieurs, que je n'ai aucune prétention de résoudre la question de la prophylaxie éclamptique, mon seul but est de répondre à l'appel de notre confrère, en lui donnant une extension en rapport avec son importance scientifique. Il est deux points de l'histoire de l'éclampsie auxquels je m'arrêterai parce qu'ils sont

---

cales, il descendait de voiture, quand il ressentit une douleur aiguë le long de la colonne vertébrale. Ses jambes fléchissent, il tombe..... Il était paralysé des deux membres inférieurs.

Tous les efforts de l'art ont été jusqu'ici impuissants. Deux saisons aux thermes de..... n'ont pas amélioré son état; on lui conseille pour la saison actuelle un voyage aux eaux de..... et ceci me conduit, Monsieur, à vous exposer la situation de cette famille au moment où je vous parle.

Vous l'avez vu, tout ce que le docteur X... gagnait par l'exercice de son art était employé à subvenir à l'éducation de ses enfants et à l'entretien de sa maison. Il n'y avait, il ne pouvait y avoir ni économies ni réserves. Quand le malheur est venu frapper à cette porte, la porte s'est trouvée grandement ouverte, et nul moyen d'empêcher qu'il n'élût cruellement domicile dans cette maison heureuse jusque-là. Ce qu'a fait jusqu'ici cette famille est héroïque. L'aîné des garçons, qui a 16 ans, a pu s'utiliser au collége de ....., il y continue l'instruction de ses plus jeunes frères, que M. le directeur de la maison, homme excellent et bienfaisant, garde sans rétribution. La femme et la fille passent leurs jours et quelquefois leurs nuits dans des travaux d'aiguille et de broderie qui sont adressés à ma fille.

— Oui, Monsieur, ajouta cette charmante enfant, c'est moi qui les fais vendre dans les magasins ou qui les propose à mes amies.

— Et ce que ne vous dit ma fille, reprit la mère, c'est qu'elle vend ces objets à des prix merveilleux, car toutes ses petites économies sont ajoutées à la valeur qu'elle en retire.

— Ah! maman, dit en rougissant la jeune demoiselle.

— Tout y a passé depuis quatre ans, Monsieur, reprit la mère; quelques bijoux, des objets de toilette, l'argenterie, jusqu'à une trousse d'argent et à une belle boîte à amputation de Charrière..., des livres... ; c'est navrant, Monsieur. Et tout cela fait avec une piété, une déli-

indispensables pour élucider la question en litige; je veux parler de sa fréquence et de ses causes, en faisant toutefois cette réserve que tous les faits pouvant se rattacher à l'hystérie, l'épilepsie, ou l'apoplexie, ne doivent pas entrer en ligne de compte.

Tout en admettant qu'ils ont souvent avec l'éclampsie certaines relations de causes ou d'effets, il faut aussi reconnaître qu'ils sont en dehors de l'essentialité éclamptique et que leur mise en cause ne pourrait qu'amener une confusion qui a eu lieu trop souvent. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'éclampsie est une affection rare, toutes les statistiques sont là pour nous le prouver, qui est susceptible de se montrer aussi bien avant, pendant qu'après le travail.

Dans l'étude des causes, il est de toute nécessité de laisser de côté tous les circumfusa, les influences sensoriales, qui n'appartiennent pas plus à l'éclampsie qu'à toute autre perturbation nerveuse. Les autres relèvent surtout de l'état de grossesse, je les rattacherai à deux ordres : État physique, état moral de la femme.

Le rôle de la grossesse en général, est plutôt d'amoindrir ou d'annihiler que de développer l'état pléthorique. Néanmoins, il faut reconnaître qu'en dehors de toute idée de pléthore, il existe chez la femme enceinte une prédisposition aux localisations congestives, relevant de la gêne qu'apporte à la circulation son nouvel état, congestions qui pourront avoir leur influence sinon sur la production éclamptique, tout au moins sur les résultats de son développement.

Aujourd'hui il ne peut y avoir doute sur la liaison qui existe entre l'albumine déviée et certaines perturbations nerveuses, ou des sécrétions séreuses localisées ou générales. Mais de cette liaison et de la constatation d'une déviation albumineuse dans l'état de grossesse, est-il rigoureusement logique de conclure qu'à l'albumine appartient l'essentialité étiologique de l'éclampsie ? J'avoue que je ne le pense pas. Au reste, les faits sont là pour prouver le contraire. De toutes les causes de l'éclampsie, la primiparité est sans contredit celle qu'établissent le mieux les chiffres de la statistique. C'est au plus tôt vers le cinquième ou sixième mois qu'elle se montre ou qu'elle peut commencer à se montrer. Aux actes utérins on trouve un puissant auxiliaire dans la suractivité de l'innervation que développe l'état de grossesse, et que, si j'osais, j'appellerais pléthore nerveuse. Il faut encore reconnaître que les faits congestifs et albuminuriques sont d'une importance extrême en ce sens qu'ils sont à l'éclampsie dans leur ordre d'action, ce que la préexistence de l'excès de fibrine est aux phlegmasies.

Admettre que l'éclampsie est une névrose, n'est-ce pas admettre en quelque sorte l'impossibilité de sa prophylaxie? Ce n'est pas à dire pour cela que nous devons rester spectateurs inactifs contre des menaces réelles, mais la prophylaxie ne saurait reposer sur des questions de détails, il faut savoir se comporter selon les circonstances.

En résumé, l'éclampsie est, à mes yeux, une névrose relevant de l'excitation du *consensus cérébro-utérin* dans l'état puerperal dont la prophylaxie absolue en tant que *sublata causa,*

---

catesse, un mystère... Le pauvre malade ignore la plus grande partie de ces choses, et va d'ailleurs s'affaiblissant de jour en jour.

En fait, Monsieur, il y a là une grande famille médicale dans la détresse, un très honorable médecin malade et dans le besoin. La confrérie ne viendra-elle pas en aide à cette infortune ? Je viens vous le demander, à vous qui avez pu en secourir tant d'autres par le concours de l'UNION MÉDICALE. Il y a urgence, je vous en prie. C'est l'honneur, la vertu, le dévouement que vous protégerez ; n'abandonnez pas, Monsieur, cette famille honorable, ce confrère infortuné. »

Que pouvais-je faire ? Que pouvais-je répondre ? Je vous le demande, mon cher Simplice.

M'informer d'abord du nom des visiteuses que j'avais l'honneur de recevoir et que je n'avais pas l'avantage de connaître. Satisfaction immédiate me fut donnée sur ce point, et je dois vous dire que jamais petits pieds plus aristocratiques n'ont foulé les allées de mon humble jardin, comme aussi que l'éclat de mes plus belles roses a pâli devant l'éclat de cette rose vivante et animée qui a fait dans ma demeure une gracieuse et bienfaisante apparition.

Puis j'ai demandé, mais avec crainte et redoutant la réponse, comment il se faisait que l'Association médicale n'eût pas été informée de cette infortune, et si elle ne l'avait pas secourue. Hélas ! mes pressentiments ne me trompaient pas, notre malheureux confrère avait manqué de prudence et de prévoyance, il ne fait pas partie de l'Association !...

J'ai demandé, enfin, si notre pauvre confrère, ou du moins sa famille étaient prévenus de la démarche qui était faite auprès de moi et s'il y avait consentement.

A cette question, M^me^ ..... m'a fait l'aveu que cette démarche de sa part était toute spontanée, ignorée du malade et de sa famille ; ce à quoi j'ai fait observer qu'une mesure aussi délicate et aussi grave que celle de provoquer une souscription publique, je ne pouvais la

tollitur effectus, est de toute impossibilité, cependant en face de faits congestifs albuminuriques et nerveux qui la précèdent, toute imprévoyance, l'abandon, est plus qu'une erreur, c'est une faute.

M. PERRIN : parmi les symptômes avant-coureurs, j'ai surtout insisté sur l'œdème mobile des parties supérieures, qui joue un rôle considérable dans les causes déterminantes de l'éclampsie. Cet œdème est le plus souvent lié à la présence de l'albumine dans l'urine; c'est le symptôme précurseur par excellence. On le trouve également dans l'albuminurie, dans la scarlatine, et là aussi il coïncide avec le développement d'accès convulsifs souvent mortels. Dans l'immense majorité des cas, l'éclampsie n'est jamais tant à craindre que dans le cas d'infiltration séreuse de la face ou des conjonctives, c'est-à-dire, à ce moment où l'infiltration devient imminente pour le cerveau lui-même. Il est donc probable que c'est par suite de quelques suffusions séreuses qui se forment à la base du cerveau et principalement dans la pie-mère, que l'explosion convulsive a lieu.

M. SIMONOT : si les femmes atteintes de diffusion séreuse étaient toujours frappées d'éclampsie, si celles qui n'ont pas de diffusion n'étaient jamais frappées de ce mal, on pourrait dire où est la cause, mais il n'en est pas ainsi.

M. HOMOLLE a observé l'éclampsie dans un cas d'accouchement survenu dans des conditions favorables, la femme n'avait présenté auparavant aucune trace d'infiltration. Quant à l'éclampsie des scarlatineux elle n'est pas très fréquente, il en est de même des albuminuriques, les convulsions éclamptiques comme tout phénomène nerveux grave, annoncent une perturbation profonde dans l'économie, mais la cause n'est pas toujours la même.

M. OTTERBOURG a trouvé l'éclampsie dans des cas où il n'y avait eu ni albuminurie dans les urines, ni infiltration des extrémités. Tout ce qui paraît tenir aux causes de l'éclampsie lui paraît encore bien obscur.

M. AMEUILLE eut à soigner une femme forte, ayant déjà eu plusieurs enfants, et qui dans une nouvelle grossesse fut atteinte d'œdème sur tout le corps; les urines étaient chargées d'albumine. Redoutant l'éclampsie, il prévint le mari de l'état grave de sa femme qui ne pouvait ni reposer, ni se coucher. On pratiqua aux jambes deux petites piqûres avec la lancette, l'eau s'écoula en abondance; au moment de l'accouchement, les lèvres fortement gonflées permettaient à peine d'introduire le doigt, on fit une piqûre sur chacune, il s'écoula une énorme quantité de sérosité, ce qui facilita la marche du travail qui fut régulier et assez prompt. L'enfant bien constitué avait la tête dégagée lorsqu'une violente attaque d'éclampsie se déclara. Le délivre extrait, il n'y eut pas d'hémorrhagie et l'éclampsie continua. On pratiqua une sai-

---

prendre qu'avec une autorisation formelle des intéressés, et j'ai terminé en demandant le nom et la demeure du confrère malheureux, seuls détails qui ne m'eussent pas été donnés.

On me les a donnés non sans hésitation, non sans une sorte de pudeur, non sans engagement accentué de ma part, que ce secret serait pour tous un secret, avec la réserve que j'irais moi-même visiter ce malheureux confrère et sa famille, et m'assurer de leurs intentions.

C'est ce que j'ai fait hier, mon cher Simplice. J'ai vu, j'ai touché du doigt cette grande détresse. Tout ce qui m'a été dit est vrai, pas assez vrai. J'ai vu un digne confrère gisant dans son lit de douleur, ne se faisant aucune illusion sur son état, le supportant pour lui-même avec résignation, mais s'attendrissant sur sa femme et ses enfants. J'ai vu sa femme, modèle de dévouement et de tendresse ; j'ai vu sa fille, belle encore au milieu de ses larmes, et malgré l'altération que la douleur et le travail ont portée sur ses traits. Ce spectacle, le récit de ces peines si héroïquement supportées, ces soins, cette piété pour ce chef de famille si cruellement frappé, cette existence si fatalement interrompue, ces efforts, ce travail, ce sacrifice, tout cela a rempli mon cœur d'une immense tristesse ; je vous confie tout cela, mon cher Simplice, voyez, faites de cela le meilleur usage, car j'ai l'assentiment de tous, et en le demandant, qu'ai-je fait si ce n'est promettre que nous pourrions être utile à cette famille infortunée et à son digne chef.

A vous de cœur, mon cher Simplice.

Amédée LATOUR.

Certainement, vous êtes engagé, mon cher rédacteur, et je ne vous dégage pas, car je publie votre lettre. On ne ferait jamais rien de bon si on s'arrêtait aux si et aux mais. Il y a là des malheureux, tentons de les secourir autant que nous pourrons. J'ai bon espoir que notre appel à nos confrères ne sera pas stérile. Il me vient une idée et j'y cède. C'est par une dame et

gnée, on donna une potion opiacée, les convulsions cessèrent. L'œdème persista, les jambes non cicatrisées laissèrent écouler du liquide durant 15 jours, puis on la transporta à l'hôpital de la Charité, où traitée pendant quatre semaines, l'œdème disparut. Mais un *purpura hemorrhagica* survint et entraîna la mort.

M. Perrin ne donne pas l'œdème comme la cause principale de l'éclampsie, il pense seulement qu'elle a beaucoup plus de chance d'arriver lorsque cette coïncidence existe.

—

M. Compérat demande la parole pour lire un rapport sur les travaux qu'a envoyés à la Société médico-pratique de Paris, M. le professeur Borlée.

« Messieurs,

» M. le docteur Borlée professeur à l'Universisté de Liége, sollicite l'honneur d'être admis dans notre Société à titre de membre correspondant. Sa demande est accompagnée de trois mémoires publiés à différents époques et ayant trait à des sujets divers.

» Le premier remonte par sa publicité à l'année 1847 et porte le titre suivant : *Nouvelle observation sur un cas curieux d'anévrysme extérieur de la crosse de l'aorte ayant déterminé des symptômes remarquables d'angine de poitrine et consécutif à une énorme hypertrophie du cœur.*

» Le second publié en 1848 est intitulé : *Des granulations palpébrales comme causes et effets des maladies des yeux.*

» Le troisième enfin portant la date de 1859 a pour titre : *Des ophthalmies scrofuleuses.*

» Comme il n'existe aucun lien direct ni même indirect entre le sujet traité dans le premier de ces mémoires et celui qui fait le fond des deux autres ; et que, d'ailleurs, il semble que ce soit surtout, eu égard à la nature toute spéciale de l'objet de ces deux derniers, que je vous dois d'avoir été désigné comme rapporteur, je vous demanderai la permission de diviser mon travail en deux parties, de ne point trop m'étendre dans l'analyse que je vais faire du premier ouvrage du Dr Borlée, afin de consacrer un peu plus de temps et d'espace à l'examen des deux autres. De cette façon, tout en remplissant d'une manière convenable vos propres intentions, je satisferai en même temps ma prédilection très prononcée, comme vous le savez, pour tout ce qui se rapporte à l'ophthalmologie proprement dite.

» Il s'agit dans ce premier travail d'une femme de 38 ans, mariée, sans enfant, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, ayant constamment joui d'une bonne santé, régulièrement réglée, mais peu abondamment menstruée, exerçant la profession de cabaretière. Cette femme éprouvait depuis quelque temps déjà des palpitations auxquelles elle ne faisait aucune attention ; pourtant, celles-ci allant en augmentant et s'accompagnant bientôt d'essoufflement et

---

sa fille que vous avez été instruit de cette infortune, eh bien, je vais aussi faire appel aux excellentes femmes de nos confrères et à leurs charmantes filles.

Mesdames et Mesdemoiselles, la bienfaisance est votre vertu familière ; dans votre main, par votre bouche, elle prend un charme qui en double le prix. Voyez, il n'y a pas là seulement un pauvre homme qui meurt dans la souffrance, il y a encore une respectable mère de famille qui succombe à la peine, une charmante demoiselle de 18 ans qui s'étiole dans la douleur et le travail. Pitié pour lui, pitié pour elles, Madame, vous êtes si bonne ! Pitié pour lui, pitié pour elles, Mademoiselle, vous êtes si jolie ! Dieu vous conservera, Madame, votre mari qui fait votre orgueil ; vos enfants qui font votre joie ; Dieu réalisera pour vous, Mademoiselle, le plus agréable de vos vœux, sous la forme d'un mari jeune et charmant qui fera votre bonheur.

Mais, Madame et Mademoiselle, profitez de cette douloureuse occasion, informez-vous vite si Monsieur votre mari ou Monsieur votre père fait partie de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. Voyez, voyez où l'imprévoyance à cet égard peut conduire ! Si ce malheureux confrère eût été plus prudent, l'Association générale eût couvert de son manteau sa digne infortune, et nous n'en serions pas réduits, pour lui et pour sa famille, à faire cet appel pénible et douloureux.

Dr Simplice.

Première liste de souscription.

Le docteur Simplice.	10 fr.
M. Amédée Latour	10 fr.
Mme Amédée Latour.	10 fr.
Total de la 1re liste. . . .	30 fr.

de malaises, la malade se décide à consulter M. le docteur Borlée : c'était au mois d'août 1842. Ce médecin distingué constata les phénomènes suivants : les battements du cœur soulèvent les vêtements, ils sont forts, réguliers et perçus dans toute l'étendue du thorax. L'auscultation découvre un bruit de soufflet se rapprochant du bruit de scie qui masque et absorbe entièrement le double bruit du cœur, plus sensible à la base de cet organe. Ce bruit se propage à travers les artères carotides et sous-clavières. La respiration ne présente rien d'anormal à l'auscultation. La percussion de la région cordiale rend un son mat dans une étendue double de l'état normal. La pointe du cœur répond au septième espace intercostal. Le pouls est fort, tendu, vibrant, régulier et égal des deux côtés. Point de lividité de face, point d'œdème aux malléoles, pas de dyspnée ; seulement quand la malade monte un escalier, ce qu'elle est obligée souvent de faire, elle est vite hors d'haleine ; le décubitus se fait bien des deux côtés ; l'appétit est bon, la digestion facile ; il n'y a ni céphalalgie, ni étourdissement.

» *Diagnostic* : Hypertrophie générale du cœur avec dilatation, et grande probabilité d'anévrysme de la crosse de l'aorte.

» En présence de ces accidents et surtout eu égard à la gravité du diagnostic porté, l'hésitation dans l'administration d'un traitement énergique et continu ne pouvait être permise. C'est ce qu'a bien compris notre confrère. Malheureusement, il ne put obtenir pour sa malade la première de toutes les conditions, c'est-à-dire le repos absolu, les exigences de la profession de celle-ci ne lui ayant pas laissé la faculté de s'y soumettre d'une façon rigoureuse. Pourtant les saignées répétées, les ventouses scarifiées sur la région du cœur, la digitale associée au nitrate de potasse et à l'eau de laurier cerise à doses progressives, et le régime, amenèrent tout d'abord une amélioration notable ; mais ce traitement ayant été négligé pendant une absence prolongée qu'avait été obligé de faire notre confrère, il en résulta une aggravation telle que le traitement primitif mis de nouveau en pratique ne put procurer que quelques adoucissements aux souffrances de cette intéressante malade. C'est à ce moment que de nouveaux symptômes vinrent changer en certitude l'opinion qui avait été émise tout d'abord sous forme de doute sur l'existence d'un anévrysme de la crosse de l'aorte. En effet, le 8 septembre 1843, c'est-à-dire un an après la première exploration des organes, la malade présente une tuméfaction aux téguments du côté droit du col, de l'engourdissement et de la tuméfaction aux bras du même côté, une dyspnée assez forte ; le pouls est fréquent, mais il est toujours régulier et égal de deux côtés.

A quelle cause pouvait-on rapporter ces phénomènes nouveaux? se demande M. Borlée. A en juger par l'aspect de ce gonflement et l'espèce de sensation qu'il donnait au toucher, on ne pouvait dire qu'il y avait œdème ; cette tuméfaction était plutôt due, à son avis, à la distension des veines qu'à l'infiltration du tissu cellulaire. Le gonflement du bras s'expliquait très bien eu égard à la compression exercée par la tumeur anévrysmale sur la veine sous-clavière. L'artère sous-clavière était évidemment à l'abri de cette compression, puisque le pouls était le même des deux côtés, ainsi que nous l'avons fait remarquer plus haut. Ce qui prouve la justesse de cette explication, ajoute judicieusement notre confrère, c'est que sous l'influence de la saignée et des poudres de scylle et de digitale associées aux boissons nitrées et quelques sinapismes, ce symptôme (tuméfaction du cou et des bras) disparut presque immédiatement.

» Ce fut peu de temps après que, pour la première fois, se manifesta, à un pouce en dehors de l'articulation sterno-claviculaire droite, une tumeur en forme de voussure présentant des battements isochrones à ceux du pouls. L'oreille appliquée sur cette tumeur perçoit un bruit de soufflet qui n'était que la répétition de celui qu'on entendait à la région du cœur, la percussion pratiquée en cet endroit rendait un son mat. Bientôt les effets de cette compression se font sentir sur d'autres organes et amènent d'autres accidents : ainsi des vomissements, des nausées continuelles, de très vives douleurs derrière le sternum, etc. Que faire en présence de cette aggravation incessante dans les symptômes de la maladie? quel pouvait être désormais le rôle du médecin si ce n'était de rendre à cette malade l'existence un peu plus supportable : c'est ce que M. Borlée a fort bien compris. En octobre, la maladie fit des progrès relativement plus rapides encore : la dyspnée alla en augmentant, des douleurs de poitrine parfois très violentes, accompagnées par instants d'un vif sentiment de constriction de la poitrine, d'angoisse, de menaces de suffocation, d'anéantissement des forces, vinrent s'ajouter aux phénomènes déjà observés ; puis bientôt la peau prit une teinte citrique, et la face et les lèvres devinrent bouffies, livides, l'assoupissement et le *subdelium* survinrent ; enfin tous ces symptômes allant toujours en augmentant, la malade succomba dans la nuit du 7 au 8 février, c'est-à-dire après 15 mois de maladie bien constatée.

» L'autopsie faite avec beaucoup de soin démontra la justesse du diagnostic porté. Je n'en exposerai pas les détails parce que cela m'entraînerait beaucoup trop loin, je me bornerai

seulement à discuter avec mon honoré confrère un point du diagnostic porté, c'est-à-dire celui relatif aux phénomènes d'angine de poitrine qu'il qualifie de *remarquables. Pourquoi remarquables?* Est-ce que ces phénomènes ne sont pas habituels dans l'anévrysme de la crosse de l'aorte? Ne serait-ce pas que c'est surtout lorsque la tumeur a atteint les plexus nerveux, comme ceux qui sont au sommet de la poitrine, qu'elle donne lieu à ces douleurs atroces et produit cette anxiété si pénible, qui évidemment en l'absence de toute altération matérielle organique palpable, pourraient en imposer pour des symptômes d'angine de poitrine, mais ce n'était pas ici le cas en effet; le malade de M. Borlée ne pouvait guère échapper à ces douleurs et à cette pénible anxiété, de l'aveu même de notre confrère, ainsi que l'autopsie l'a parfaitement démontré d'ailleurs; la tumeur anévrysmale avait précisément envahi, chez elle, la région pectorale occupée par ces plexus nerveux. Ainsi donc, la remarque faite par notre honoré confrère, dans ce cas particulier qui nous occupe, ne nous paraît en aucune façon fondée.

» Passant à un autre ordre d'idées, nous dirons qu'il est fâcheux que la malade dont il est ici question n'ait pas pu être soumise au repos absolu si indispensable, sinon à la guérison possible de cette maladie à son début, tout au moins à son développement incessant et parfois si rapide. Est-ce à dire que s'il en eût été autrement, la malade eût pu avoir des chances de guérison? Peut-être. Dans tous les cas, son état eût pu certainement être amélioré et sa vie indubitablement prolongée. Je sais bien que la mort est la terminaison la plus fréquente de l'anévrysme de l'aorte, soit qu'elle soit la conséquence de la rupture du sac anévrysmal, ce qui est très rare quand celui-ci occupe la grande courbure de ce vaisseau, comme dans le cas présent, soit qu'elle soit déterminée par la pression que la tumeur exerce sur les veines du cou, sur la trachée-artère (c'est ce qui est arrivé dans le fait particulier dont nous nous occupons en ce moment), sur l'œsophage et le canal thoracique. Dans le premier cas, on le sait, les malades succombent dans un état sub-apoplectique; dans le second, ils meurent asphyxiés; dans ce dernier enfin, ils périssent d'inanition.

» Mais d'après les faits nombreux existant dans la science, il est permis de croire aujourd'hui que la mort n'est pas, dans tous les cas, la terminaison nécessaire de l'anévrysme de l'aorte. L'observation clinique et l'anatomie pathologique fournissent un certain nombre de faits propres à démontrer cette consolante assertion.

» Pelletan rapporte dans sa *clinique chirurgicale* l'histoire d'un individu qui portait un anévrysme du côté gauche de la poitrine et chez lequel, à l'aide d'un traitement convenable, les symptômes disparurent complétement et ne s'étaient pas reproduits au bout de deux ans, époque à laquelle cet individu succomba à une aute affection. M. Roux a observé un cas analogue qu'il a consigné dans sa *Médecine opératoire.* Hogdson en a aussi rapporté deux exemples remarquables. MM. Georges Yong et Hodgson ont eu occasion de disséquer deux sujets chez lesquels les symptômes d'un anévrysme de l'aorte avaient disparu avant la mort. Le mécanisme par lequel la guérison s'opère en pareil cas est connu, nous ne nous arrêterons pas; aussi bien avons-nous déjà de beaucoup dépassé les limites dans lesquelles nous voulions nous renfermer au début de cette analyse; disons seulement ou plutôt répétons que la première de ces conditions pour parvenir à cet heureux résultat, c'est le repos absolu du corps et de l'esprit. Valsalva est un des premiers qui aient donné ce conseil. Voici comment Albertini décrit dans le premier volume des *Commentaires de la Société des sciences et arts de Bologne*, la méthode de traitement de ce célèbre médecin; la connaissance de la lésion qui constitue cette méthode *nous conduisit, Valsalva et moi, dit Berthini, à penser que le moyen le moins dangereux, le plus puissant et peut-être le moyen unique à lui opposer, serait de faire garder le lit au malade pendant environ quarante jours, après lui avoir fait une ou deux saignées, et de le soumettre à une diète tellement sévère qu'il ne prît d'aliments que juste autant qu'il en faut pour soutenir la vie. Encore ces aliments pesés régulièrement doivent-ils être partagés en trois ou quatre portions, afin qu'en si petite quantité ils ne puissent donner lieu à aucune fièvre digestive; par les mêmes motifs, l'abstinence du vin doit être complète.*

» Cette méthode a été employée depuis avec plus d'énergie encore, on a répété le nombre des saignées en diminuant la quantité du sang à raison de la faiblesse du sujet, on y a joint de doux laxatifs fréquemment répétés et réduit le malade à un tel degré de faiblesse qu'il pût à peine soulever le bras.

» Il est certain que plusieurs fois cette méthode a été couronnée de succès; des anévrysmes commençants ont guéri, ou du moins les symptômes qu'ils avaient annoncés ont disparu et la santé s'est rétablie. Il existe même des exemples de tumeurs faisant à l'extérieur de la poitrine un volume déjà considérable qui se sont affaissées peu à peu, sont rentrées pour ainsi dire dans l'intérieur, affaissement qui s'est accompagné d'un amendement notable dans

l'état général du malade. Malheureusement, peu de malades sont disposés à se prêter, pendant le temps nécessaire, à un traitement aussi rigoureux. Depuis, cette méthode a subi des modifications importantes de la part d'autres praticiens, et en particulier de M. le professeur Chomel de regrettable mémoire; mais, disons-le, ces modifications n'ont pas beaucoup ajouté à sa valeur réelle. Du reste, dans le fait recueilli par M. Borlée, la plupart des moyens usités en pareil cas, à l'exception du repos absolu, qui forme la base du traitement recommandé par Vasalva, ainsi qu'on vient de le voir, ont été mis en pratique avec beaucoup de sagacité, et s'ils n'ont pu parvenir à enrayer la marche de la maladie contre laquelle ils ont été dirigés, ils n'en ont pas moins eu pour effet d'en rendre les phases plus lentes et surtout moins pénibles.

» En résumé, Messieurs, le soin avec lequel cette observation a été recueillie, les réflexions qu'elle a suggérées à son auteur et le bon sens pratique qui a présidé à sa rédaction dénotent chez M. le professeur Borlée un observateur judicieux, un écrivain instruit, disert, et enfin un praticien vraiment distingué.

» En conséquence, j'ai l'honneur, Messieurs, de vous proposer de lui accorder le titre de membre correspondant qu'il sollicite. » — Adopté.

Le secrétaire, J. GIMELLE.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

FRACTURE SOUDAINE DE LA JAMBE CHEZ UN INDIVIDU ANTÉRIEUREMENT ATTEINT DE SCORBUT; GUÉRISON AVEC CONSOLIDATION PARFAITE. — On sait à quel point, dans le scorbut, les os deviennent fragiles : c'est un fait bien connu que, sous l'influence de cette affection cachectique, des fractures se produisent avec la plus grande facilité, que de nouvelles ruptures se manifestent au niveau de fractures anciennes qui avaient été parfaitement consolidées, que des cartilages se détachent des pièces osseuses auxquelles ils adhéraient, et que chez les jeunes sujets on voit assez souvent survenir le décollement des épiphyses. Mais quoique la fragilité des os persiste longtemps encore après une attaque de scorbut, il est rare qu'ils se brisent aussi facilement, et par l'action d'une force comparativement aussi peu considérable que dans le cas suivant. Ce cas ne semblait pas favorable pour obtenir une réunion osseuse solide; cependant ce résultat a été atteint, grâce à un régime généreux et à un traitement tonique.

R. W., âgé de 35 ans, entra à St. Mary's hospital, le 26 octobre 1860, dans le service de M. Ure. Peu d'instants auparavant, en marchant sur la voie publique avec son allure habituelle, il avait senti tout à coup un des os de sa jambe droite se briser en travers, et pour ainsi dire en avant du membre, puis, au moment où il voulait lever celui-ci, une autre rupture semblable se produire en arrière. Incapable de s'appuyer sur son membre, il avait été immédiatement transporté à l'hôpital dans une voiture de place. On reconnut de suite que le tibia était le siége d'une fracture transversale, située à environ deux pouces au-dessus du cou-de-pied, et que le péroné était également fracturé un pouce plus haut. La jambe fut placée dans un appareil suivant le mode habituel.

Cet homme avait été matelot pendant dix-sept ans. Trois années avant l'accident actuel, étant en mer et soumis au régime des salaisons, il avait été atteint d'altération scorbutique des gencives. On l'avait déjà, depuis, traité dans le même hôpital, pour une affection œdémateuse de la jambe opposée, qu'il attribuait à une cause scorbutique : il était sujet à des douleurs rhumatiques. Il prit avec avantage de la teinture composée de gayac, et plus tard de la teinture de fer dans de l'infusion de quassia : en même temps, il fut mis à un régime analeptique abondant. Sous l'influence de ces moyens, en peu de temps une réunion solide des fragments fut obtenue, et le malade put quitter l'hôpital dans les premiers jours de décembre, bien guéri de sa fracture et dans un excellent état de santé.

C'est là certainement un très heureux résultat, et qui ne s'observe pas toujours chez les sujets scorbutiques atteints de fracture. Souvent la consolidation est difficile, longue à obtenir. Ainsi, l'article auquel est emprunté le fait qui précède, cite le cas d'un marin affecté de scorbut, chez lequel une fracture, pendant longtemps, ne montra aucune disposition à se consolider, jusqu'au moment où l'on commença à administrer le jus de citron, agent thérapeutique dont il est à peine question dans nos traités spéciaux, et que nos voisins d'Outre-Manche regardent, d'après l'expérience qu'ils en ont acquise, comme un médicament en quelque sorte spécifique contre le scorbut. (*Lancet*, 19 janvier 1861.) — A. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret, en date du 29 mai 1861, l'Empereur a nommé M. le docteur Robert-Saint-Cyr, président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Nièvre, en remplacement de M. Thomas, décédé.

— La Faculté de médecine de Strasbourg s'est réunie le 24 juin pour entendre la lecture des rapports sur les titres des candidats à la chaire de pathologie et de clinique médicales. M. le docteur Hirtz, agrégé à la Faculté de médecine, a été présenté en première ligne; il a obtenu 11 voix sur 13 votants. M. le docteur Strohl, agrégé, a été présenté en seconde ligne par 8 voix contre 5. M. le docteur Wieger, agrégé, a obtenu l'unanimité comme troisième candidat.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. — Le doyen et les professeurs de la Faculté de Strasbourg ayant arrêté, dans leur séance du 17 juin 1861, qu'un buste en marbre serait destiné à perpétuer la mémoire de leur vénéré collègue Forget, une commission a été nommée pour s'occuper de l'exécution de ce projet. Persuadée que tous les confrères, amis et élèves de ce professeur distingué tiendront à honneur de concourir à un tel acte de confraternité, d'affection et de gratitude, cette commission a décidé qu'une souscription serait ouverte, dès aujourd'hui, au Secrétariat de la Faculté, et que les doyen et professeurs, soussignés, qui la composent, recevront également les offrandes qui leur seront adressées ou remises directement, dans le but honorable que la Faculté espère atteindre.

Les membres de la commission,

Signés : EHRMANN, doyen, FÉE, STOLTZ, SÉDILLOT, professeurs.

— La séance annuelle de la Société de médecine de Strasbourg et de l'Association des médecins du Bas-Rhin aura lieu le jeudi 4 juillet à midi.

Voici l'ordre du jour de la séance :

Association des médecins du Bas-Rhin. — 1° Discours de M. le président Ehrmann ; — 2° Compte-rendu, par M. Schaaff; — 3° Proposition de la Société de médecine concernant la répression de l'exercice illégal.

Société de médecine. — 1° Discours de M. le président ; — 2° Compte-rendu des travaux de la Société pendant les dernières années; — 3° Éloge de M. Forget, par M. Schützenberger ; — 4° Lecture de M. Rigaud sur l'opération de la hernie étranglée ; — 5° Communication de M. Robert sur l'épidémie actuelle de rougeole.

Nous serions heureux, dit la *Gazette médicale de Strasbourg*, de voir un grand nombre de médecins de l'Alsace et des départements voisins assister à cette réunion, qui se terminera par un banquet, à deux heures.

— La Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles, dans sa dernière séance, a procédé à la formation de son bureau pour l'année académique 1861-1862. M. le professeur Crocq a été nommé président, et M. le professeur Graux, secrétaire.

— M. Michel Lévy, directeur de l'Ecole de perfectionnement de la médecine militaire, a inspecté ces jours-ci l'École du service santé militaire, et nous lui avons entendu exprimer sa haute satisfaction des progrès de ce bel établissement dont l'avenir paraît dès aujourd'hui définitivement assuré.

— L'épidémie de rougeole qui sévit à Strasbourg est entrée dans sa période décroissante. Le nombre des malades a diminué d'au moins un tiers. La maladie a même presque disparu des cantons Nord et Ouest, qu'elle avait envahis en premier lieu.

— M. Flourens, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, ouvrira son cours de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle, le mardi 2 juillet 1861, à onze heures précises, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le professeur traitera, cette année, de la *formation des êtres et du rôle de la vie sur le globe.* Les leçons auront lieu dans l'*Amphithéâtre de géologie.*

FIN DU TOME X (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME X

(AVRIL, MAI ET JUIN 1861).

D

E

I

J

K

L

M

N

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME X (NOUVELLE SÉRIE).

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.